

## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Jaime Patricio González Pérez, Enfermero, Director CESFAM Jorge Del Campo Amaro de Villa Alegre, V. Alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes **agosto** de 2025.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	MES MONTO MENSUAL OTROS
- <b>Cecilia Andrea Veloz Henríquez, Enfermera.</b>		> <b>Enfermera</b> , de acuerdo a las prestaciones e indicaciones que señala el CONVENIO "Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS".	agosto \$ 1.240.000
		> <b>DESCUENTO</b> (Licencia Médica Folio N° 3-122234336-0, 12 días, desde 11 hasta 22/8/2025)	-\$ 454.667
<b>TOTAL DÍAS TRABAJADOS</b>	<b>19</b>	<b>MONTO BRUTO</b>	<b>\$ 785.333</b>

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes **agosto** de 2025.

**Villa Alegre, agosto de 2025.-**

Firma y Timbre  
**DIRECCIÓN CESFAM**  
 Villa Alegre

C: C. Jefe de Recursos Humanos  
 Jefe de Contabilidad  
 Archivo



AVDA. FRANCISCO ANTONIO ENCINA N° 141  
 Fon: 732-381422/732-381533/732-382163  
 Correo Electrónico: rrhhsalud.valegre@hotmail.com