

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Jaime González Pérez, Director CESFAM**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de agosto 2025.

| NOMBRE Y CARGO | ACTIVIDAD | MES Y MONTO MENSUAL |
|--|--|---------------------|
| ERICA HERNANDEZ ARAYA Ru: AUXILIAR DE SERVICIO | AUXILIAR DE SERVICIO PARA LIMPIEZA ASEO BOXS, PASILLOS Y BAÑOS SECTOR POLI | |
| TOTAL DIAS TRABAJADOS | | |
| BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR | | 0 |
| MONTO TOTAL BRUTO | | |

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

Villa Alegre, agosto 2025.7



Firma y Timbre
DIRECTOR CESFAM
VILLA ALEGRE

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

