

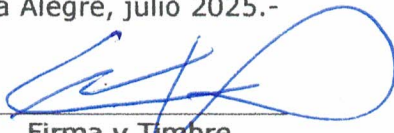
## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

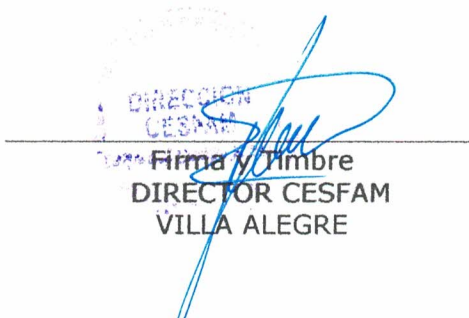
Quien suscribe **Jaime González Pérez, Director CESFAM**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de julio 2025.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	MES Y MONTO MENSUAL
KARIN VASQUEZ PEREZ  AUXILIAR DE SERVICIO	AUXILIAR DE SERVICIO PARA LIMPIEZA Y ASEO CONTAINER, PREPARACION DE FICHAS, CASINO, BAÑOS Y PASILLO, EX CLINICA DE CURACIONES, SALA RBC	<b>JULIO</b>
<b>TOTAL DIAS TRABAJADOS</b>		
<b>BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR (menos 1 día, viernes 4 de julio)</b>		
<b>MONTO TOTAL BRUTO</b>		

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

Villa Alegre, julio 2025.-

  
 Firma y Timbre  
 Vº Bº Encargado Personal

  
 Firma y Timbre  
 DIRECTOR CESFAM  
 VILLA ALEGRE

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