

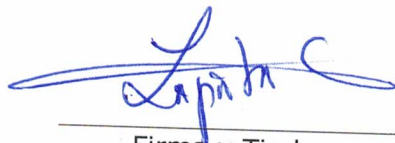
INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Paulina Daniela Zapata Cifuentes, Fonoaudióloga, Profesional a cargo de Análisis de Recursos Externos, CONVENIOS, V. alegre,** certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes **junio** de 2025.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	MES MONTO MENSUAL OTROS
-	Cecilia Andrea Veloz Henríquez, Enfermera.	> Enfermera, de acuerdo a las prestaciones e indicaciones que señala el CONVENIO " Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS ".	junio
		> DESCUENTOS...	-\$ 0
TOTAL DÍAS TRABAJADOS	30	MONTO BRUTO	

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

Villa Alegre, junio de 2025.-



Firma y Timbre
 Vº Bº Profesional Encargada
**Análisis de Recursos Externos
 CONVENIOS**



Firma y Timbre
DIRECCIÓN CESFAM
 Villa Alegre

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



DESAM
 Departamento de Salud
 Villa Alegre

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