

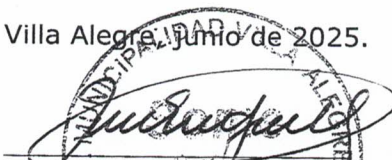
## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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


NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	MES - VALOR HORA - HRS REALIZADAS - MONTO X HORAS REALIZADAS
- <b>Cristóbal Ricardo Retamal Contreras,</b> Médico Cirujano.	> <b>Médico General</b> , de apoyo, para atender consultas generales y chequeos de salud continuos, de usuarios citados en extensión horaria; desarrollando actividades como: <ul style="list-style-type: none"> <li>— Diagnosticar y tratar enfermedades, lesiones y demás trastornos de salud.</li> <li>— Prescribir tratamientos, medicamentos, cirugías, dietas y/o ejercicios de rehabilitación, según el diagnóstico y condición del paciente.</li> <li>— Consejerías individuales y familiares.</li> <li>— Otros cometidos propios de su formación académica.</li> </ul>	<b>junio</b>
		<b>-\$ 0</b>
<b>TOTAL DÍAS TRABAJADOS</b>	<b>DESCUENTO ()...</b>	<b>-\$ 0</b>
<b>TOTAL HORAS REALIZADAS</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 **junio de 2025**.

Villa Alegre, junio de 2025.

  
 Firma y Timbre  
 "Jorge Del Campo Amaro"  
 Vº Bº Profesional Encargada  
 Coordinación S. O. M. E.  
 ARCHIVO DE FICHAS CLÍNICAS

C. C. Jefe de Recursos Humanos  
 Jefe de Contabilidad  
 Archiv

  
 DIRECCIÓN  
 CESFAM  
 Firma y Timbre  
 "Jorge Del Campo Amaro"  
 DIRECCIÓN CESFAM  
 DEPTO. DE VILLA Alegre



DESAM  
Departamento de Salud  
Villa Alegre

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


## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	MES - VALOR HORA - HRS REALIZADAS - MONTO X HORAS REALIZADAS
- <b>Cristóbal Ricardo Retamal Contreras, Médico Cirujano.</b>	> <b>Médico General</b> , de apoyo, para atender consultas generales y chequeos de salud continuos, de usuarios citados en extensión horaria; desarrollando actividades como: <ul style="list-style-type: none"> <li>— Diagnosticar y tratar enfermedades, lesiones y demás trastornos de salud.</li> <li>— Prescribir tratamientos, medicamentos, cirugías, dietas y/o ejercicios de rehabilitación, según el diagnóstico y condición del paciente.</li> <li>— Consejerías individuales y familiares.</li> <li>— <b>Otros cometidos propios de su formación académica.</b></li> </ul>	<b>abril</b> (lun a vie)
		<b>abril</b> (sábados)
		<b>0 HRS.</b> \$ -
	- <b>DESCUENTO ()...</b>	-\$ 0
<b>TOTAL DÍAS TRABAJADOS</b>		
<b>TOTAL HORAS REALIZADAS</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 **abril de 2025**.

Villa Alegre, junio de 2025.

  
 Firma y Timbre  
 Vº Bº Profesional Encargada  
**Coordinación S. O. M. DE SALUD**  
 ARCHIVO DE FICHAS CLÍNICAS

  
 Firma y Timbre  
**DIRECCIÓN CESFAM**  
 Villa Alegre

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



## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Katherine Andrea Sandra Contreras Fariña, Enfermera, Profesional Encargada Coordinación S. A. R. Villa Alegre, V. Alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **abril y mayo de 2025**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	MES - DÍAS - VALOR HORA - HRS REALIZADAS - MONTO X HORAS REALIZADAS
- <b>Cristóbal Ricardo Retamal Contreras,</b> Médico Cirujano.	- <b>MÉDICO CIRUJANO</b> , de acuerdo a las prestaciones e indicaciones que señala el Convenio " <b>Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR</b> ", sistema de turnos, valor hora.	<b>abril</b>          <b>mayo</b>
	- <b>DESCUENTO...</b>	<b>-\$ 0</b>
<b>TOTAL HORAS REALIZADAS</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 **abril y mayo de 2025**.

Villa Alegre, junio de 2025.

  
 Firma y Timbre  
 V° B° Profesional Encargada  
**Coordinación SAR Villa Alegre**

  
 Firma y Timbre  
 Analista Recursos Externos  
**CONVENIOS**

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

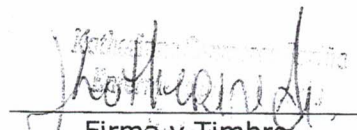
## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Katherine Andrea Sandra Contreras Fariña, Enfermera, Profesional Encargada Coordinación S. A. R. Villa Alegre, V. Alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **junio de 2025**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	MES - DÍAS - VALOR HORA - HRS REALIZADAS - MONTO X HORAS REALIZADAS
- <b>Cristóbal Ricardo Retamal Contreras,</b> Médico Cirujano.	- <b>MÉDICO CIRUJANO</b> , de acuerdo a las prestaciones e indicaciones que señala el Convenio " <b>Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR</b> ", sistema de turnos, valor hora.	<b>junio</b>
	- <b>DESCUENTO</b> (-1 hr. total atrasos, junio 2025).	
<b>TOTAL HORAS REALIZADAS</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 **junio de 2025**.

Villa Alegre, junio de 2025.

  
 Firma y Timbre  
 V° B° Profesional Encargada  
**Coordinación SAR Villa Alegre**

  
 Firma y Timbre  
 Analista Recursos Externos  
**CONVENIOS**

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

