

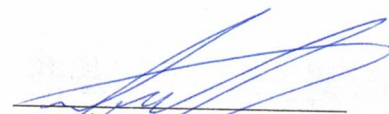
INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Daniela Ivonne Sánchez Troncoso, Cirujana Dentista Encargada Equipo Dental de CESFAM Jorge Del Campo Amaro, Villa alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **Mayo de 2025**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	MES - MONTO FIJO MENSUAL DÍAS TRABAJADOS MONTO X DÍAS TRABAJADOS
- Fernando Cáceres Cortés , Cirujano Dentista.		- Cirujano Dentista de apoyo para UNIDAD DENTAL de CESFAM Jorge Del Campo Amaro de Villa Alegre, en extensión horaria (Lunes, viernes y sábados).	Mayo
TOTAL TRABAJADOS	DÍAS 30	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 **Mayo de 2025**

Villa Alegre, Julio de 2025.


Firma y Timbre
V^oB^o Profesional a cargo


Firma y Timbre
PROFESIONAL ENCARGADO UNIDAD DENTAL
CESFAM Jorge Del Campo Amaro

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