

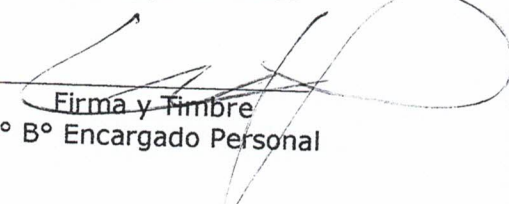
INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS


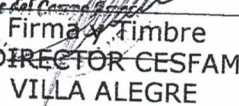
Quien suscribe **Jaime González Pérez, Director CESFAM**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de junio 2025.

| NOMBRE Y CARGO | ACTIVIDAD | VALOR HORA Y N° DE HORAS |
|---|---|--------------------------|
| 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 | |
| TOTAL DIAS TRABAJADOS | | 30 |
| 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 **junio 2025**.

Villa Alegre, junio 2025.-


 Firma y Timbre
 V° B° Encargado Personal



 Firma y Timbre
 DIRECTOR CESFAM
 VILLA ALEGRE

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