

### INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	MES MONTO MENSUAL OTROS
- <b>Cecilia Andrea Veloz Henríquez, Enfermera.</b>	> <b>Enfermera</b> , de acuerdo a las prestaciones e indicaciones que señala el CONVENIO "Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS".	
	> <b>DESCUENTOS...</b>	
<b>TOTAL DÍAS TRABAJADOS</b>	<b>MONTO 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 **mayo** de 2025.

**Villa Alegre, mayo 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