

## 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 mayo 2025.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR HORA Y N° DE HORAS
ERICA HERNANDEZ ARAYA  AUXILIAR DE SERVICIO	AUXILIAR DE SERVICIO PARA LIMPIEZA ASEO BOXS, PASILLOS Y BAÑOS SECTOR POLI	
<b>TOTAL DIAS TRABAJADOS</b>		○
<b>BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR</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 de **mayo 2025**.

Villa Alegre, mayo 2025.

  
 Firma y Timbre  
 Vº Bº Encargado Personal

  
 Firma y Timbre  
 DIRECTOR CESFAM  
 VILLA ALEGRE

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