

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 **Abril de 2025**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	MES – MONTO FIJO MENSUAL DÍAS TRABAJADOS MONTO X DÍAS TRABAJADOS
- Angélica Sofía Rojas López , Cirujana Dentista.		- Cirujana Dentista de apoyo para UNIDAD DENTAL de CESFAM Jorge Del Campo Amaro de Villa Alegre, en extensión horaria (lunes a sábado).	Abril
		- DESCUENTO ausencia miércoles 23 de Abril	
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 **Abril de 2025**

Villa Alegre, Abril de 2025.

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