

## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Víctor Medel Vergara, Director Departamento de Salud Comunal, V. 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 - DÍAS - VALOR HORA - HRS REALIZADAS - MONTO X HORAS REALIZADAS
- <b>Gerardo Fares Mendoza Valenzuela</b> , Médico Cirujano.	> <b>Médico General</b> , de apoyo, para atender consultas generales y chequeos de salud continuos, de usuarios citados en extensión horaria; desarrollando actividades como: <ul style="list-style-type: none"> <li>— Diagnosticar y tratar enfermedades, lesiones y demás trastornos de salud.</li> <li>— Prescribir tratamientos, medicamentos, cirugías, dietas y/o ejercicios de rehabilitación, según el diagnóstico y condición del paciente.</li> <li>— Consejerías individuales y familiares.</li> <li>— <b>Otros cometidos propios de su formación académica.</b></li> </ul>	
	- <b>DESCUENTO...</b>	<b>-\$ 0</b>
<b>TOTAL HORAS REALIZADAS</b>	<b>06</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 **Abril de 2025**.

Villa Alegre, Abril de 2025.

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