



## **INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

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

<b>NOMBRE Y CARGO</b>		<b>ACTIVIDAD</b>	<b>Mes- valor hora-hrs realizadas monto x hrs realizadas</b>
<b>ALLISON CAMILA SÁNCHEZ CARRASCO</b>  <b>ADMINISTRATIVA</b>		<b>ADMINISTRATIVA EN SAR DE VILLA ALEGRE (actualmente con licencia médica)</b>	<b>DICIEMBRE</b>
		<b>Descuentos y o beneficios aplicar</b>	
<b>DÍAS TRABAJADAS</b>	<b>30</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 **DICIEMBRE 2025**

Villa Alegre, DICIEMBRE de 2025.

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



AVDA FRANCISCO ANTONIO ENCINA N° 141  
Fono: 782-381422/332-381531/772-382163  
Correo Electrónico: rhh@salud.villalegre.cl