



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **ANTONIETA MORALES HERRERA, DIRECTORA COMUNAL DE SALUD DE VILLA ALEGRE**, de villa alegre, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **NOVIEMBRE .2023**

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR HORA Y N° DE HORAS
- ALFREDO ENRIQUE AROS ROJAS - GUARDIA	- GUARDIA, "JORGE DEL CAMPO AMARO"	\$ 2800 38 horas. SAB.DOM Y FEST
TOTAL HORAS REALIZADAS		38 horas
MONTO TOTAL BRUTO		\$ 106.400

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes de **NOVIEMBRE 2023**.

Villa Alegre, **NOVIEMBRE 2023.-**


 FIRMA Y TIMBRE
 DIRECTORA DESAM


 Firma y Timbre
 V°B° Profesional a cargo

