



## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Don Jaime Patricio González Pérez**, **Director de Cesfam, Villa Alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **Noviembre** de 2023.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR HORA Y N° DE HORAS
- <b>Deissy Schlomy Rivera Narvaez</b> , T. E. N. S.	- T. E. N. S. de apoyo en Farmacia de CESFAM JDCA (días de semana).	\$4.000 <b>38 hrs.</b> (\$152.000)
	- T. E. N. S. de apoyo en Farmacia de CESFAM JDCA (fines de semana y festivos).	\$4.500 <b>10 hrs.</b> (\$45.000)
<b>TOTALHORAS MENSUALES</b>		<b>48 hrs.</b>
<b>MONTO TOTAL BRUTO</b>		<b>\$ 197.000</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 **Noviembre de 2023**.

Villa Alegre, **Noviembre** de 2023.-

  
 FIRMA / TIMBRE  
**Director De Cesfam**

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

