



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
- María José Villalobos Flores , T. E. N. S.	- T. E. N. S. de apoyo en Farmacia de CESFAM JDCA (días de semana).	\$4.000 29 hrs. (\$116.000)
	- T. E. N. S. de apoyo en Farmacia de CESFAM JDCA (fin de semana y festivos).	\$4.500 10 hrs. (\$45.000)
TOTAL HORAS MENSUALES		39 hrs.
MONTO TOTAL BRUTO		\$ 161.000

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.-


 DIRECCION
 FIRMA - TIMBRE
Director De Cesfam

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

