

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Dr Jaime González, Director CESFAM Villa Alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **DICIEMBRE 2023**.

| NOMBRE Y CARGO | ACTIVIDAD | VALOR HORA Y N° DE HORAS |
|--|---|------------------------------|
| Maximiliano André Rodríguez Pavez - Médico | MEDICO CIRUJANO DIAS DE SEMANAS | 17.500 X 24 HRS \$420.000 |
| | MEDICO CIRUJANO FINES DE SEMANA Y FERIADO | 20.500 X 40 HRS \$820.000 |
| TOTAL HORAS REALIZADAS | | 64 HRS |
| BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR | | |
| MONTO TOTAL BRUTO | | \$1.240.000 |

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

Villa Alegre, **DICIEMBRE** del 2023.-


 DIRECCION CESFAM
 Firma y Timbre
 (Director CESFAM
 (Quien Suscribe))
 DEPTO. DE SAU


 Firma y Timbre
 Analista Recursos Externos
 Convenios

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