

**INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Quien suscribe, **JAIME GONZALEZ PEREZ, DIRECTOR CESFAM VILLA ALEGRE**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **DICIEMBRE de 2023**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	MES	VALOR MENSUAL
- <b>NICOL ALEJANDRA LEON CASTILLO</b>	Auxiliar de servicio, de apoyo control usuarios acceso entrada principal, en <b>CESFAM Jorge Del Campo Amaro.</b>		\$480.000
- <b>AUXILIAR DE SERVICIO.</b>			
<b>DIAS TRABAJADOS</b>   23	<b>MONTO BRUTO</b>		<b>\$328.000</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 **DICIEMBRE de 2023**.

Villa Alegre, **DICIEMBRE 2023**.-


  
 V° B° - firma - timbre  
 Profesional a cargo


  
 firma y timbre  
 Director CESFAM