

**INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Quien suscribe, **JAIME GONZALEZ PEREZ, DIRECTOR CESFAM DE 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	MES VALOR MENSUAL
- <b>PAULINA BAHAMONDEZ</b> - - <b>AUXILIAR DE SERVICIO.</b>	Auxiliar de servicio, de apoyo control usuarios acceso entrada principal, en <b>CESFAM Jorge Del Campo Amaro.</b>	\$ 410.000
<b>DIAS TRABAJADOS</b>   30	<b>MONTO BRUTO</b>	<b>\$ 410.000</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 2023**.-

  
 V° B° **firma y timbre**  
 Profesional a cargo  


  
**firma y timbre**  
 Director CESFAM