



## **INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Quien suscribe **Don 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 **NOVIEMBRE 2023**.

<b>NOMBRE Y CARGO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>VALOR HORA Y N° DE HORAS</b>
<b>YthASCARYA GISELA JUAREZ HUARACHI</b>	<b>MEDICO EXTENCION HORARIO</b> \$ 16.000 X 67	\$1.072.000
<b>TOTAL HORAS TRABAJADAS</b>		<b>67</b>
<b>MONTO TOTAL BRUTO</b>		<b>\$1.072.000</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 2023**.

Villa Alegre, Noviembre del 2023.-

  
Firma y Sello  
Director CESFAM

