

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Jaime González Pérez, Director CESFAM**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **ENERO 2024**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR HORA Y N° DE HORAS
Richard Leandro Basualto Galdames	T.E.N.S	
TOTAL HORAS REALIZADAS		
BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR		
MONTO TOTAL BRUTO		

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes de **ENERO 2024**.

Villa Alegre, ENERO del 2024.-


MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE
DIRECCIÓN CESFAM
Firma y Timbre
(Director CESFAM VILLA ALEGRE)
(Quién Suscribe)

Firma y Timbre
Analista Recursos Externos
Convenios

C: C. Jefe de Recursos Humanos
Jefe de Contabilidad