



REPUBLICA DE CHILE
 PROVINCIA DE LINARES
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE
 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
 UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **EU Jaime Gonzalez, Director cesfam Villa Alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades de enero **2024**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR HORA Y N° DE HORAS
Andrea Catalina Arciniegas Médico general	TURNO SAR VILLA ALEGRE DIA DE SEMANA	
	TURNO SAR VILLA ALEGRE FIN DE SEMANA	
TOTAL, HORAS REALIZADAS		
MONTO TOTAL BRUTO		

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

Villa Alegre, ENERO del 2024-


 Firma y timbre
 (Director CESFAM
 Quien suscribe)

 Analista de Recursos Externos

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

