



REPÚBLICA DE CHILE  
 PROVINCIA DE LINARES  
 ILLUSTRE MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE  
 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
 UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS



## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **DON. JAIME GONZALEZ PEREZ Villa Alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades de febrero de **2024**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR HORA Y N° DE HORAS
<b>ALLISON SANCHEZ CARRASCO ADMINISTRATIVA</b>	<b>ADMINISTRATIVA SAR DE VILLA ALEGRE, ACTUALMENTE CON LICENCIA MÉDICA</b>	
<b>DESCUENTOS 50% APLICAR</b>		
<b>MONTO TOTAL BRUTO</b>		

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

Villa Alegre, febrero del 2024.-

DIRECCIÓN  
 CESFAM  
 Unidad de Recursos Humanos

Firma y Timbre  
 Director CESFAM VILLA ALEGRE

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

Firma y Timbre  
 Analista Recursos Externos  
 Convenios



**Avenida Francisco Antonio Encina 141 Villa Alegre**