REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE

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 correspondientes al mes de febrero **de 2024**

NOMBRE Y CARGO		**ACTIVIDAD**	**VALOR MENSUAL**
Daylin Andrea Vasquez Peñaloza		Actividad que realiza TENS de CESFAM Villa Alegre	
		Descuentos y o beneficios aplicar • **2 días**	
DIAS TRABAJADOS	**28**	**MONTO BRUTO**	

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

Villa Alegre, 20 de febrero de 2024.

MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE
DIRECCION CESFAM
DEPTO. SALUD

Firma y Timbre
Director CESFAM , Villa Alegre

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

DESAM

AVDA. FRANCISCO ANTONIO ENCINA N° 141
Fono: 732-381422/732-581533/732-382103
Correo Electrónico: rrhhsalud.valegre@hotmail.com