



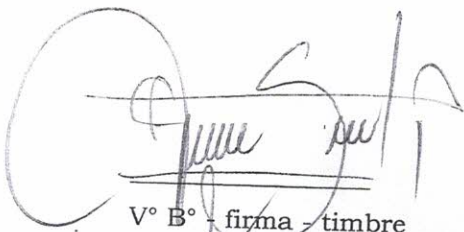
INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **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 **FEBRERO 2024**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	MES VALOR MENSUAL
- TIARE CARRASCO	Auxiliar de servicio, de apoyo control usuarios acceso entrada principal, en CESFAM Jorge Del Campo Amaro .	
- AUXILIAR DE SERVICIO.		
DIAS TRABAJADOS 26	DESCUENTO 04 DIAS	
	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 de **FEBRERO 2024**.

Villa Alegre, **MARZO 2024**.-



V° B° - firma - timbre
Profesional a cargo



firma y timbre
Director CESFAM