


INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **JAIME GONZALES PEREZ, DIRECTOR CESFAM VILLA ALEGRE, VILLA ALEGRE,** certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **MAYO DE 2024.**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
• <u>ALFREDO ENRIQUE ARAOS ROJAS</u> • <u>GUARDIA</u>		• <u>GUARDIA, CESFAM "JORGE DEL CAMPO AMARO"</u>
		-RETENCION JUDICIAL
DIAS TRABAJADOS	30	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 **MAYO DE 2024.**

Villa Alegre, **MAYO DE 2024.-**


Vº Bº - firma - timbre
Encargo Directo


firma y timbre
Director CESFAM