



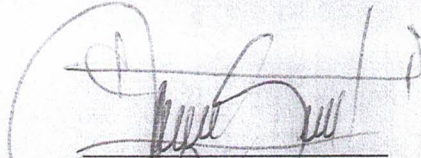
INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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
- Luis Antonio canales san Martin - NOCHERO		- GUARDIA, CESFAM "JORGE DEL CAMPO AMARO"
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 2024**.-


 V° B° - firma - timbre
 Encargo Directo


 firma y timbre
 Director CESFAM


INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD
- LUIS CANALES - NOCHERO	- GUARDIA, "JORGE DEL CAMPO AMARO"
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 por el mes de MAYO 2024.

Villa Alegre, MAYO 2024.-


MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE
DIRECCIÓN CESFAM
"Jorge del Campo"
DEPTO. DE SALUD
FIRMA Y TIMBRE
Director Cesfam


Firma y Timbre
Vº Encargado