

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS


Quien suscribe **Bernardita Peñaloza Maldonado, Coordinadora Sector 1**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **JUNIO 2024**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR HORAS
MARCELA VALENZUELA LARA AUXILIAR DE SERVICIO	AUXILIAR DE SERVICIO EN CLINICA DE CURACIONES, SALA RBC, BAÑOS PUBLICOS, BAÑOS DE FUNCIONARIOS, PASILLO Y BOX CLINICOS DE ATENCIÓN.	
TOTAL DIAS TRABAJADOS		
BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR		
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 **JUNIO 2024**.

Villa Alegre, JUNIO del 2024.-


ENCARGADO SECTOR 1
 Firma y Timbre
 (Encargado Sector)


 Firma y Timbre
 Dirección Comunal

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