

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Antonieta Morales Herrera, Directora Comunal de Salud** certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **Julio de 2024**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
- Javier Andrés Espinoza Uribe		- Kinesiólogo CAMPAÑA DE INVIERNO
- Kinesiólogo.		
		- DESCUENTO A APLICAR...
TOTAL DÍAS TRABAJADOS	6	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 **Julio de 2024**.

Villa Alegre, Julio de 2024.


Firma y Timbre
Vº Bº Directora Comunal


Firma y Timbre
Analista Recursos Externos
CONVENIOS

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