



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Jaime Patricio González Pérez, Director CESFAM Jorge Del Campo Amaro de Villa Alegre, V. alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **octubre de 2024**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
-	Marcja Andrea González Barros, Administrativa.	- TENS, de acuerdo a las prestaciones e indicaciones que señala el Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y tratamientos en APS 2024, extensión horaria de LUN – JUE (17 a 20 hrs.) VIE (16 a 20 hrs.).
		- TENS, de acuerdo a las prestaciones e indicaciones que señala el Convenio Programa Continuidad de Cuidados Preventivos y tratamientos en APS 2024, extensión horaria extensión horaria, SAB de 8 a 13 hrs.
		- DESCUENTO A APLICAR (-3 hrs, día 18/9/2024)
TOTAL HRS. REALIZADAS	31	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 **octubre de 2024**.