



## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Jaime González Pérez, Director Comunal de Salud (R)**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **DICIEMBRE 2023**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR HORA Y N° DE HORAS
ANTONIA TOLEDO TOLEDO, TENS.	TENS APOYO PLEBISCITO CONSTITUCIONAL CHILE 2023	<b>\$4.200 HORA (DOMINGO 17 DE DIC 2023.)</b>
<b>TOTAL HORAS REALIZADAS</b>		<b>10</b>
<b>MONTO TOTAL BRUTO</b>		<b>\$42.000</b>

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes de **DICIEMBRE 2023**.

Villa Alegre, ENERO del 2024.-

MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE  
DIRECCIÓN CESFAM  
"Jorge del Campo" Firma y Timbre  
Dirección Comunal de Salud (R)  
DEPTO. DE S...

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