

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **DON JAIME GONZALEZ, Director CESFAM Villa Alegre**, 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
- MIGUEL TAMBO LOPEZ	- MEDICO CIRUJANO	LUNES A VIERNES \$17.500 X 15 HORAS SABADO DOMINGO \$20.500 X 48 HORAS
TOTAL HORAS REALIZADAS		63 HORAS
BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR		\$0
MONTO TOTAL BRUTO		\$1.246.500

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, Diciembre del 2023.


 Firma y Timbre
 Jorge (Director CESFAM)


 Firma y Timbre
 Analista Recursos Externos
 Convenios

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