



## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Ana María Hernández Quiero, Enfermera**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **NOVIEMBRE de 2023**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	MES MONTO MENSUAL
- CARLOS MONDACA SALINAS (MEDICO)		<b>ACTIVIDAD DEL PRESTADOR</b> CONTROL INTEGRAL, CONVENIO PRAPS COMPONENTE 2 CARDIOVASCULAR.	<b>Noviembre</b> \$ 384.000
		<b>DESCUENTO POR ATRASOS</b>	
		<b>ABONO POR BENEFICIO</b>	
<b>HORAS TRABAJADAS</b>	<b>24</b>	<b>MONTO BRUTO</b>	<b>\$384.000</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 **Noviembre de 2023**.

Villa Alegre, Noviembre de 2023.-

Paulina Zapata C.  
**Encargada Gestión  
 Recursos Externos**

Ana Hernández Quiero  
**Enfermera**

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

