



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Ana María Hernández Quiero, Enfermera, Encargada Coordinación Postas Rurales**, 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
- FRANCISCA GONZALEZ (TENS)	PARRA	ACTIVIDAD DEL PRESTADOR - ATENCION DE SALUD RURAL POSTAS RURALES.	Noviembre \$ 480.000
		DESCUENTO POR ATRASOS	
		ABONO POR BENEFICIO	
DIAS TRABAJADOS	30	MONTO BRUTO	\$480.000

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.-



Jaime González Pérez
Director Cesfam



Ana Hernández Quiero
 576.81-1a
 Enfermera

Ana Hernández Quiero
**Coordinadora
 Postas Rurales**

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

