



## 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 **DICIEMBRE de 2023**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	MES MONTO MENSUAL
- KARLA ESPINOZA MADARIAGA (TENS)		<b>ACTIVIDAD DEL PRESTADOR</b> - ATENCION DE SALUD POSTAS RURALES.	<b>Diciembre</b> \$ 480.000
		<b>DESCUENTO POR ATRASOS</b>	
		<b>ABONO POR BENEFICIO</b>	
<b>DIAS TRABAJADOS</b>	<b>29</b>	<b>MONTO BRUTO</b>	<b>\$464.000</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 de 2023**.

Villa Alegre, Diciembre de 2023.-

  
 Jaime González Pérez  
**Director Cesfam**

  
 Ana M. Hernández Quiero  
 N.º 11.76.281-4  
 Enfermera

Ana Hernández Quiero  
**Coordinadora  
 Postas Rurales**

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

