



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
- MARIA JOSE YEVENES CISTERNA (TENS)		ACTIVIDAD DEL PRESTADOR PREPARACION PARA CONTROL INTEGRAL, CONVENIO PRAPS COMPONENTE 2 CARDIOVASCULAR. POSTA ESTACION	Noviembre \$ 113.400
		DESCUENTO POR ATRASOS	
		ABONO POR BENEFICIO	
HORAS TRABAJADAS	27	MONTO BRUTO	\$ 113.400

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

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


 Ana Hernández Quiero
 Enfermera

