



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **ELIA JADUE LARA, Enfermera Coordinadora SAR Villa Alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades de **Marzo 2024**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR HORA Y N° DE HORAS
-FRANCESCA CAROLINA DEL VALLE RAMOS FLAUTES MÉDICO CIRUJANO	TURNOS SAR VILLA ALEGRE DIA DE SEMANA	
	TURNOS SAR VILLA ALEGRE FIN DE SEMANA Y FESTIVOS	
TOTAL HORAS REALIZADAS		
MONTO TOTAL BRUTO		

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicio **Marzo de 2024**.

Villa Alegre, Marzo de 2024.-

Elia Jadue Lara
17.147.527-9
Enfermera

Firma y Timbre
(ENFERMERA COORDINADORA SAR)
(Quien suscribe)

[Signature]

Firma y Timbre
Analista Recursos Externos
Convenios

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



Avenida Francisco Antonio Encina 141 Villa Alegre