



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 **MAYO de 2024**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
YENIFER BORDONES CAYO (ENFERMERA)		ACTIVIDAD DEL PRESTADOR ATENCION CICLO VITAL, LABORES PROPIAS DE ENFERMERIA EN POSTAS RURALES.
		Descuentos y o beneficios aplicar : - 23/04/2024: 3 hrs
DIAS TRABAJADOS	30	MONTO BRUTO

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes de **Mayo de 2024**.

Villa Alegre, Mayo de 2024.-

Ana Hernández Q.
**Coordinadora
Postas Rurales**



**CESF Jaime González R.
Director Cesfam**

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