

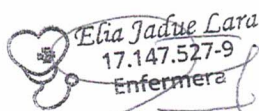
INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Anyela Antonieta Morales Herrera, Directora Comunal de Salud, V. alegre**, 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
- Katherinne Andrea Contreras Fariña, Enfermera.		> Enfermera de turno para Convenio "Servicio de Atención Primaria de urgencias de alta resolución S. A. R."
		DESCUENTO POR ATRASOS
		ABONO COMPIN
		1) 196.196
		ABONO BENEFICIO
		1) 487.804
TOTAL DÍAS TRABAJADOS	LM	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, junio de 2024.-


Elia Jadue Lara
 17.147.527-9
 Enfermera

**V° B° - Firma - Timbre
PROFESIONAL A CARGO**


 Firma - Timbre
**DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD
VILLA ALEGRE**

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