

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Carolina Jacqueline Vega Sanhueza, Enfermera encargada de Vacunatorio de CESFAM Jorge Del Campo Amaro de Villa Alegre, 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
- Paola Jacqueline Muñoz Rojas , Técnico en enfermería de nivel superior.	- T. E. N. S. de apoyo , de acuerdo a las prestaciones e indicaciones que señala el Convenio Programa "Fortalecimiento del Recurso Humano en APS, Componente N° 2 (Refuerzo RR. HH. E insumos para Campaña de vacunación influenza y de otras según contingencia sanitaria.

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

Villa Alegre, mayo de 2024.

Carolina Vega S.
17.734.679-9
Enfermera

Firma y Timbre
V° B° Profesional a cargo

[Firma]

Firma y Timbre
Analista Recursos Externos
CONVENIOS

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