

## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Elia Denisse Jadue Lara, Enfermera Coordinadora S. A. R. 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
- <b>Alejandra Eudolia Ortega Márquez,</b> Trabajadora Social.	<b>Trabajadora social</b> , de acuerdo a las prestaciones e indicaciones que señala el Convenio Programa de Salud Mental en APS, en su componente N° 2... - <b>Acciones de 1ra. Respuesta e intervenciones individuales en Servicio de Urgencias APS.</b> (20 horas semanales)

<b>TOTAL DÍAS TRABAJADOS</b>	<b>30</b>
------------------------------	-----------

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

Villa Alegre, mayo de 2024.

  
Firma y Timbre  
V° B° Profesional a cargo

  
Firma y Timbre  
Analista Recursos Externos  
CONVENIOS

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