


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
- Daniela Araceli Marianefa Quiñones Álvarez, Médica Cirujana.		- Médico de turno para S. A. R. Villa Alegre (LUN - VIE).
		- Médico de turno para S. A. R. Villa Alegre (SAB - DOM - FESTIVOS).
		- DESCUENTO A APLICAR...
TOTAL HRS. REALIZADAS	50	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 **mayo de 2024**.

Villa Alegre, junio de 2024.


 Elia Jadue Lara
 17.147.527-9
 Enfermera

Firma y Timbre
 V° B° Profesional a cargo


 Firma y Timbre
 Analista Recursos Externos
 CONVENIOS

C: C. Jefe de Recursos Humanos