

## 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>Patricio Antonio Suazo López,</b> Médico Cirujano.		- Médico de turno para S. A. R. Villa Alegre (LUN - VIE), de 8 a 17 hrs.
<b>TOTAL DÍAS TRABAJADOS</b>	<b>25</b>	

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

Villa Alegre, mayo de 2024.

  
Firma y Timbre  
Vº Bº Profesional a cargo

  
Firma y Timbre  
Analista Recursos Externos  
CONVENIOS

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