



## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Ana María Hernández Quiero, Enfermera, Encargada Coordinación Postas Rurales**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **JUNIO de 2024**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
YENIFER BORDONES CAYO (ENFERMERA)		<b>ACTIVIDAD DEL PRESTADOR</b> ATENCION CICLO VITAL, LABORES PROPIAS DE ENFERMERIA EN POSTAS RURALES.
		Descuentos y o beneficios aplicar :
<b>DIAS TRABAJADOS</b>	<b>30</b>	<b>MONTO BRUTO</b>

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

Villa Alegre, Junio de 2024.-

Ana Hernández Q.  
**Coordinadora  
Postas Rurales**



Jaime González Q.  
**Director Cefsam**

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