



IDENTIFICACION DEL PRESTADOR DE SERVICIOS

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Paulina Zapata Cifuentes, encargada gestión recursos externos de Villa Alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **junio y julio de 2024**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	
-	Daniela José García Moya, Técnico en Enfermería de nivel superior.	→	T. E. N. S. , de acuerdo a las prestaciones e indicaciones que señala el CONVENIO "Programa de Continuidad de Cuidados Preventivos y Tratamientos en APS, COMPONENTE N° 2 Salud Cardiovascular" 2024; en EXTENSIÓN HORARIA (3 horas semanales).
		-	DESCUENTO A APLICAR...
TOTAL HRS X MES	12	TOTAL DÍAS TRABAJADOS	-
			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 junio y julio de 2024**.

Villa Alegre, julio de 2024.



Firma y Timbre
Analista Recursos Externos
CONVENIOS

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

