

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Ana María Hernández Quiero, Enfermera, Profesional a cargo de Postas Rurales, CESFAM Jorge Del Campo Amaro de Villa Alegre, V. 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	
- Gustavo Enrique Medina Padilla, Médico Cirujano.		→ Médico Cirujano , 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	24	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.

EAPATA

Firma y Timbre
 Analista Recursos Externos
 CONVENIOS

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

