

## 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 **junio de 2024**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
- <b>Francisca Yung Manríquez</b> Médico Cirujano.		- Médico de turno para S. A. R. Villa Alegre (LUN - VIE).
		- Médico de turno para S. A. R. Villa Alegre (SAB - DOM - FESTIVOS).
		- <b>DESCUENTO A APLICAR...</b>
<b>TOTAL HRS. REALIZADAS</b>	<b>12</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 **junio de 2024**.

Villa Alegre, julio de 2024.