

IDENTIFICACION DEL PRESTADOR DE SERVICIOS

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 **AGOSTO de 2024**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
-Claudio Lara Faúndez TENS.		TENS De Turno S.A.R Villa Alegre.
		- DESCUENTO A APLICAR...
TOTAL HRS. REALIZADAS	204	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 **AGOSTO de 2024**.

Villa Alegre, AGOSTO 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

