

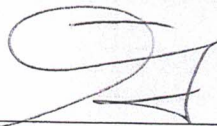
## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS


Quien suscribe **Elia Jadue Jara**, **Enfermera Coordinadora, S.A.R. Villa 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
<b>JOSE MANUEL SÉBASTIAN ROJAS ROJAS TENS RX</b>		- TENS RX DE TURNO SAR VILLA ALEGRE
		- <b>BONIFICACION POR TOMA DE RX</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 **Agosto 2024**

Villa Alegre, Agosto, 2024.

  
Firma y Timbre  
VºBº Profesional a cargo

  
Firma y Timbre  
Analista Recursos Externos, Villa Alegre

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

