



## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Paulina Daniela Cifuentes Zapata, Profesional Encargada Análisis de Recursos Externos (CONVENIOS), V. alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes **septiembre** de 2024.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
- <b>Cecilia Andrea Veloz Henríquez, Enfermera.</b>		> <b>Enfermera</b> , de acuerdo a las prestaciones e indicaciones que señala el CONVENIO " <b>Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS</b> ".
		<b>DESCUENTOS POR TOTAL ATRASOS, mes anterior (-1 hora)</b>
<b>TOTAL DÍAS TRABAJADOS</b>	<b>30</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 **septiembre** de 2024.

**Villa Alegre, septiembre de 2024.-**

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



DESAM  
Departamento de Salud  
Villa Alegre

AVDA. FRANCISCO ANTONIO ENCINA N° 141  
Fon: 732-381422/732-381533/732-382163  
Correo Electrónico: rrhosalud.valegre@hotmail.com