



## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **EU Elia Jadue Lara, Enfermera coordinadora SAR 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
FRANCISCA YUNG MANRIQUEZ MEDICO CIRUJANO		TURNOS MEDICO DE DIA DE SEMANA (LUN-VIE)
		TURNOS DE MEDICO FINES DE SEMANA (SAB-DOM Y FESTIVOS)
BENEFICIO U/O DESCUENTO APLICAR (2 HORAS DE \$17.500)		
<b>HORAS TRABAJADAS</b>	<b>68</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**