



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **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 **MARZO de 2024**

| NOMBRE Y CARGO | | ACTIVIDAD | VALOR HORA |
|---------------------------|-----------|--|--------------------------|
| BARBARA ARELLANO ARAYA | | SAR DE VILLA ALEGRE | \$17.500 x 15 HRS |
| | | DIAS DE SEMANA | TOTAL \$262.500 |
| | | Descuentos y o beneficios aplicar (ejemplo) | \$ NO APLICA |
| HORAS TRABAJADAS | 15 | MONTO BRUTO | \$ 262.500 |

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes **MARZO 2024**

Villa Alegre, ABRIL DE 2024.

Firma y Timbre
Enfermera Coordinadora
Sar Villa Alegre

Firma y Timbre
Analista Recursos externos
convenios

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

