

## 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 **ABRIL 2024**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR HORA Y N° DE HORAS
FELIPE ANDRÉS DOMÍNGUEZ MUÑOZ TENS	TENS DE TURNO EN S.A.R VILLA ALEGRE	\$5100
<b>TOTAL HORAS REALIZADAS</b>		0
<b>BONO DE RAYOS</b>		\$50.000
<b>MONTO TOTAL BRUTO</b>		<b>\$50.000</b>

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

Villa Alegre, ABRIL del 2024.-

*Elia Jadue Lara*  
17.147527-9  
enfermera

Enfermera coordinadora  
SAR Villa Alegre  
Firma y Timbre  
(Quien Suscribe)

Firma y Timbre  
Analista Recursos Externos  
Convenios

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