



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
FABIOLA LOBOS NARRIA ENFERMERA		ENFERMERA DE TURNO SAR
BENEFICIO U/O DESCUENTO APLICAR		
HORAS TRABAJADAS	64	MONTO BRUTO

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, SEPTIEMBRE 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



AVDA FRANCISCO ANTONIO ENCINA Nº 141

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

Villa Alegre, ~~Septiembre~~ de 2024.

Firma y Timbre
Enfermera Coordinadora
Sar Villa Alegre

Firma y Timbre
Analista Recursos externos
convenios