



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **EU Jaime Gonzalez Perez, Director del CESFAM de 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
FELIPE ANDRES DOMINGUEZ MUÑOZ TENS		TENS URGENCIAS SAR VILLA ALEGRE
		BONO RAYOS MES AGOSTO
BENEFICIO U/O DESCUENTO APLICAR		
HORAS TRABAJADAS		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.



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Elia Denisse Jadue Lara, Enfermera Coordinadora S. A. R. Villa Alegre, V. alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **septiembre de 2024**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD
- FELIPE DOMINGUEZ MUÑOZ TENS	- TENS SAR VILLA ALEGRE - BONO DE RAYOS MES DE SEPTIEMBRE
TOTAL HRS. REALIZADAS	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 **septiembre de 2024**.

Villa Alegre, septiembre de 2024.