

## **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**.

<b>NOMBRE Y CARGO</b>		<b>ACTIVIDAD</b>
SONYA CONTRERAS GONZALEZ TENS		TENS DE TURNO SAR VILLA ALEGRE
		- DESCUENTOS
<b>TOTAL HRS. REALIZADAS</b>	<b>117</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 **SEPTIEMBRE de 2024**.

**Villa Alegre, SEPTIEMBRE de 2024.**