

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 **SEPTIEMBRE de 2024**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
Giselle Alejandra Pinto Castro		Kinesiología SAR Villa Alegre
		Descuento 1 hora de atraso Descuento ausencia 3 días licencia médica.
DIAS TRABAJADOS	27	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 2024**