

## 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 **Octubre de 2024**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
CLAUDIO FERNANDO LARA FAUNDEZ		TENS DE TURNO SAR VILLA ALEGRE
		DESCUENTOS
TOTAL HRS. REALIZADAS	96	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 **Octubre de 2024**.

**Villa Alegre, Octubre de 2024.**