



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
JOSE MANUEL SEBASTIAN ROJAS ROJAS.		TENS DE TURNO SAR VILLA ALEGRE BONIFICACION POR TOMA DE RX
		DESCUENTOS
TOTAL HRS. REALIZADAS	0	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.**

