

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
PAULA BEATRIZ BARRUETO SOLAR ENFERMERA		Enfermera De Turno S.A.R Villa Alegre.
		-DESCUENTOS
TOTAL HRS. REALIZADAS	4 HRS	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.

