

## **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
- SARA LEIVA TRINCADO ENFERMERA		- ENFERMERA
		- DESCUENTO A APLICAR...
<b>TOTAL HRS. REALIZADAS</b>	<b>200 HRS</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 **Octubre de 2024**.

Villa Alegre, Octubre de 2024.