


## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **BERNARDITA PEÑALOZA, COORDINADORA SECTOR 1, Villa alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **DICIEMBRE 2024**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
<p><b>LEANDRO IGNACIO REYES VALDES</b></p> <p><b>MEDICO CIRUJANO</b></p>		<p>Médico Cirujano</p> <p>Desarrollar factores protectores de la salud mental en la población beneficiaria.</p> <p>Evitar o retrasar la aparición de enfermedades mentales prevenibles</p> <p>Mejora la calidad de vida de los pacientes con enfermedades mentales</p> <p>Atención de morbilidad</p> <p>Entre otros.</p>
		<p><b>Descuentos y o beneficios aplicar</b></p>
<b>DIAS TRABAJADOS</b>	<b>28</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 **DICIEMBRE 2024**

Villa Alegre, diciembre 2024

  
 ENCARGADO SECTOR 1  
 Firma y Timbre  
 V°B° Profesional a cargo

C. C. Jefe de Recursos Humanos  
Jefe de Contabilidad  
Archivo

