

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Katherine Contreras Fariña, Enfermera coordinadora S.A.R Villa alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes **Noviembre 2025**

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	Mes- valor hora-hrs realizadas monto x hrs realizadas
IGNACIA PACHECO RAMOS	ADMINISTRATIVA	NOVIEMBRE
HORAS TRABAJADAS	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 **NOVIEMBRE 2025**.

Villa Alegre, **NOVIEMBRE de 2025**.

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