

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 **SEPTIEMBRE de 2025**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	Mes- valor hora-hrs realizadas monto x hrs realizadas
FRANCISCA FERNANDA YUNG MANRIQUEZ MEDICO		MEDICO CIRUJANO	SEPTIEMBRE
		Descuentos y o beneficios aplicar	
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 **SEPTIEMBRE 2025**.

Villa Alegre, SEPTIEMBRE de 2025.

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