

## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Jaime Patricio González Pérez, Director CESFAM Jorge Del Campo Amaro de Villa Alegre, V. alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **agosto de 2025**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	VALOR HORA HORAS REALIZADAS MONTO POR HORAS REALIZADAS
- <b>Elinor Altagracia Sanchez Soto,</b> Médico Cirujana.		- <b>Médico Cirujana, de apoyo,</b> para atención morbilidad en extensión horaria.	\$ 20.000 <b>50 HRS.</b> <b>\$ 1.000.000</b>
		- <b>Descuentos...</b>	\$ 0
<b>TOTAL HRS REALIZADAS</b>	<b>50</b>	<b>MONTO BRUTO</b>	<b>\$ 1.000.000</b>

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes **agosto de 2025**.

Villa Alegre, septiembre de 2025.

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