

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Katherinne 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 **JUNIO de 2025**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	Mes- valor hora-hrs realizadas monto x hrs realizadas
DANIELA CONTRERAS LLANCA ENFERMERA		ENFERMERA SAR VILLA ALEGRE	JUNIO
		DESCUENTO Y/O BENEFICIO APLICAR	
HORAS TRABAJADAS	188	MONTO BRUTO \$1.428.800	

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

Villa Alegre, **JUNIO de 2025**.

Firma y Timbre
 Analista Recursos externos
 convenios

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