



INFORME DE CUMPLIMIENTO HORARIO

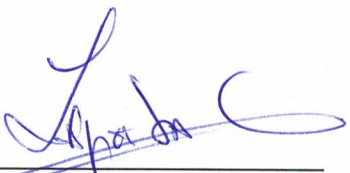
**INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

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 Mayo de 2025

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	Mes- valor hora- hrs realizadas monto x hrs realizadas
Daniela Contreras Llanca Enfermera	-ENFERMERA EN SAR DE VILLA ALEGRE.	
	Descuentos y o beneficios aplicar 0	
<b>HORAS TRABAJADAS</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 **mayo 2025**

Villa Alegre, Junio de 2025.

  
Firma y Timbre  
Analista Recursos externos  
convenios

