

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
YENIFER VILLALOBOS VILLALOBOS AUXILIAR DE SERVICIO	AUXILIAR DE SERVICIO	
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 **MAYO 2025**.

Villa Alegre, JUNIO de 2025.

Firma y Timbre
 Enfermera Coordinadora
 Sar Villa Alegre

Firma y Timbre
 Analista Recursos externos
 convenios

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