

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 **ABRIL de 2025**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	Mes- valor hora-hrs realizadas monto x hrs realizadas
SARA TRINCADO LEIVA	ENFERMERA	ENFERMERA EN SAR DE VILLA ALEGRE	
		Descuentos y o beneficios aplicar 0	TOTAL DESCUENTOS \$0
HORAS TRABAJADAS	132	MONTO BRUTO \$1.003.200	

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

Villa Alegre, **ABRIL** de 2025.

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