

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 de **MARZO de 2025**

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	Mes- valor hora- hrs realizadas monto x hrs realizadas
- CARLOS ALBERTO BRAVO GONZALEZ	BONIFICACION POR TENS DE RX FEBRERO	
	BONIFICACION POR TENS DE RX MARZO	
	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 **MARZO 2025**

Villa Alegre, MARZO de 2025.