



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Katerinne 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 marzo de 2025

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	Mes- valor hora-hrs realizadas monto x hrs realizadas
PABLO CONTRERAS	AYALA	ENFERMERO EN SAR DE VILLA ALEGRE	
		ENFERMERO	
		Descuentos y o beneficios aplicar	TOTAL
		0	TOTAL DESCUENTOS \$0
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 **marzo 2025**

Villa Alegre, **marzo** de 2025.

