



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Khaterinne Contreras Fariña, Enfermera Coordinadora Sar, Villa alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **enero de 2025**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	VALOR MENSUAL
Javier Ignacio Valdés Bravo		MÉDICO DE TURNO 12 HRS SEMANA HÁBIL Y 14 HRS FIN DE SEMANA EN SAR DE VILLA ALEGRE	
	Médico	Descuentos y o beneficios aplicar	\$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 **ENERO 2025**

Villa Alegre, **Febrero** de 2025.

