

## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **KATHERINNE 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 **DICIEMBRE de 2025**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	VALOR MENSUAL
<b>FABIOLA NARRIA</b>	<b>LOBOS</b>	<b>ENFERMERA DE TURNO EN SAR DE VILLA ALEGRE</b>	
		<b>Descuentos y o beneficios aplicar</b>	<b>\$ 0</b>
<b>ENFERMERA</b>			
<b>HORAS TRABAJADOS</b>	<b>205</b>	<b>MONTO BRUTO</b>	

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

Villa Alegre, **DICIEMBRE** de 2025.

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