



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **IRIS PARRA LAGOS**, Coordinadora Ambulatorio Básico certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **DICIEMBRE 2023**.

| NOMBRE Y CARGO | ACTIVIDAD | VALOR HORA Y N° DE HORAS |
|---|--|--------------------------------------|
| DIANA FERNANDA COLLAZOS EUSCATEGUI MÉDICO | Brindar atención a los usuarios PAB, Solicitar exámenes pertinentes, Controlar a los usuarios una vez al mes, Participar en reuniones de la mesa terapéutica, cuando sea pertinente, Participar de capacitaciones y reuniones a nivel local y regional, Registro en Ficha clínica. | \$20.000 7 HORAS MENSUALES |
| TOTAL HORAS REALIZADAS | | 7 HORAS |
| MONTO TOTAL BRUTO | | \$140.000 |

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes de **DICIEMBRE 2023**.

Villa Alegre, DICIEMBRE 2023.-


 V°B° Coordinadora Ambulatorio Básico


 V°B° Analista Convenios externos