



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Ana María Hernández Quiero, Enfermera**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **NOVIEMBRE de 2023**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	MES MONTO MENSUAL
- DIANA COLLAZOS EUSCATEGUI (MEDICO)		ACTIVIDAD DEL PRESTADOR CONTROL INTEGRAL, CONVENIO PRAPS COMPONENTE 2 CARDIOVASCULAR.	Noviembre \$ 480.000
		DESCUENTO POR ATRASOS	
		ABONO POR BENEFICIO	
HORAS TRABAJADAS	30	MONTO BRUTO	\$480.000

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

Villa Alegre, Noviembre de 2023.-

Paulina Zapata C.
**Encargada Gestión
 Recursos Externos**

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

Ana Hernández Quiero
Enfermera

