



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **EU Elia Jadue Lara, Enfermera Coordinadora SAR Villa alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **JULIO de 2024**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
NOMAN KHAN MEDICO CIRUJANO		MEDICO CIRUJANO DIAS DE SEMANA
		MEDICO CIRUJANO FINES DE SEMANA
HORAS TRABAJADAS	12	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 **JULIO 2024**

Villa Alegre, JULIO de 2024.