


## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **ELIA JADUE LARA, ENFERMERA COORDINADORA S.A.R** **Villa Alegre** certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **Agosto de 2024**.

<b>NOMBRE Y CARGO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>GUSTAVO ENRIQUE MEDINA PADILLA</b>	<b>Médico cirujano días de semana</b>
	<b>Médico cirujano días de fin de semana y feriados</b>
<b>TOTAL HORAS REALIZADAS</b>	
<b>BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR</b>	
<b>MONTO TOTAL 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 de Agosto **2024**.

Villa Alegre, Agosto del 2024.-

  
Firma y Timbre  
ENFERMERA COORDINADORA  
ELIA JADUE LARA

  
Firma y Timbre  
Analista Recursos Externos  
Convenios

CC. Jefe de Recursos Humanos  
Jefe de Contabilidad  
Archivo