



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 **AGOSTO de 2024**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
NOMAN KHAN MEDICO CIRUJADO		Medico de turno para S.A.R Villa Alegre (LUN-VIE).
		Medico de turno para S.A.R Villa Alegre (SAB-DOM -FESTIVOS).
HORAS TRABAJADAS	72	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 **AGOSTO 2024**

Villa Alegre, agosto de 2024.

Firma y Timbre
Enfermera Coordinadora
Sar Villa Alegre

Firma y Timbre
Analista Recursos externos
convenios

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

