

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 **Septiembre de 2024.**

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD
GUSTAVO ENRIQUE MEDINA PADILLA	Médico cirujano días de semana
	Médico cirujano días de fin de semana y feriados
TOTAL HORAS REALIZADAS	
BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR	
MONTO TOTAL BRUTO	

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes de septiembre **2024.**

Villa Alegre, septiembre del 2024.-