

## **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 **SEPTIEMBRE Y OCTUBRE de 2024**.

<b>NOMBRE Y CARGO</b>		<b>ACTIVIDAD</b>
- CARLOS CALDERON DELGADO (MEDICO)		<b>ACTIVIDAD DEL PRESTADOR</b> CONTROL INTEGRAL, CONVENIO PRAPS COMPONENTE 2 CARDIOVASCULAR, POSTA ESTACION.
		<b>DESCUENTO POR ATRASOS</b>
		<b>ABONO POR BENEFICIO</b>
<b>HORAS TRABAJADAS SEPTIEMBRE</b>	<b>24</b>	
<b>HORAS TRABAJADAS OCTUBRE</b>	<b>29</b>	<b>MONTO 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 **SEPTIEMBRE Y OCTUBRE de 2024**.

Villa Alegre, Noviembre de 2024.-