

## **INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Quien suscribe, **Elia Denisse Jadue Lara, Enfermera, Profesional Encargada Coordinación S. A. R. Villa Alegre, V. alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **octubre de 2024**.

<b>NOMBRE Y CARGO</b>		<b>ACTIVIDAD</b>
- <b>María Alejandra Clavijo Clavijo,</b> Tecnóloga Médica, con mención en Imagenología y Física Médica.		<b>Tecnóloga Médica, con mención en Imagenología y Física Médica,</b> para SAR Villa Alegre, de acuerdo a las prestaciones e indicaciones que señala el convenio; (LUNES - VIERNES, de 8 a 17 horas)
		- <b>DESCUENTO A APLICAR...</b>
<b>TOTAL DÍAS TRABAJADOS</b>	<b>15</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 **octubre de 2024**.

Villa Alegre, octubre de 2024.

