



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **IRIS PARRA LAGOS, Coordinadora Ambulatorio Básico** certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **NOVIEMBRE 2024**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD
DIANA FERNANDA COLLAZOS EUSCATEGUI MÉDICO	Brindar atención a los usuarios PAB, Solicitar exámenes pertinentes, Controlar a los usuarios una vez al mes, Participar en reuniones de la mesa terapéutica, cuando sea pertinente, Participar de capacitaciones y reuniones a nivel local y regional, Registro en Ficha clínica.
TOTAL HORAS REALIZADAS	
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 **NOVIEMBRE 2024**.

Villa Alegre, **NOVIEMBRE 2024**.-

V°B° Coordinadora Ambulatorio
Básico

V°B° Analista Convenios
externos

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **IRIS PARRA LAGOS, Coordinadora Ambulatorio Básico** certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de DICIEMBRE 2024

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD
DIANA FERNANDA COLLAZOS EUSCATEGUI MÉDICO	Brindar atención a los usuarios PAB, Solicitar exámenes pertinentes, Controlar a los usuarios una vez al mes, Participar en reuniones de la mesa terapéutica, cuando sea pertinente, Participar de capacitaciones y reuniones a nivel local y regional, Registro en Ficha clínica.
TOTAL HORAS REALIZADAS	
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 **DICIEMBRE 2024**.

Villa Alegre, **DICIEMBRE 2024**.-


VºBº Coordinadora Ambulatorio Básico


VºBº Analista Convenios externos