



## **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 **NOVIEMBRE de 2024**

<b>NOMBRE Y CARGO</b>		<b>ACTIVIDAD</b>
<b>CAMILA AYALA MEDICO CIRUJANO</b>		TURNO DE DIAS DE SEMANA (LUN- VIER)
		TORNOS DE FINES DE SEMANA (SAB- DOM) Y FESTIVOS
BENEFICIO U/O DESCUENTO APLICAR		
<b>HORAS TRABAJADAS</b>	<b>71 HORAS</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 **NOVIEMBRE 2024**

Villa Alegre, DICIEMBRE de 2024.

