



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**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
JULIAN SANCHEZ LOPEZ MEDICO CIRUJANO		MEDICO DE TURNO SAR, DIA DE SEMANA LUN- VIER
BENEFICIO U/O DESCUENTO APLICAR		
HORAS TRABAJADAS	9 HRS	MONTO BRUTO

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**