

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **CLAUDIA ORELLANA PIZARRO**, referente local CONVENIO RESOLUTIVIDAD COMPONENTE CIRUGIA MENOR, **Villa alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes a los meses de **AGOSTO y SEPTIEMBRE de 2025**

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	MES-VALOR-CANTIDAD HORAS
Edwin Padrón Añez MEDICO		MEDICO CONVENIO PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS COMPONENTE CIRUGIA MENOR	
		Descuentos y o beneficios aplicar (ejemplo)	\$NO APLICA
PRESTACIONES	92	MONTO BRUTO	

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por los meses de Agosto y Septiembre de 2025.

Villa Alegre, Octubre de 2025.

Firma y Timbre

Encargada de Convenios Externos

Firma y Timbre
V° B°

C. C. Jefe de Recursos Humanos
Jefe de Contabilidad
Archivo