

“Registro Mensual de Actividades”

Agosto 2025

Fecha semana a reportar: 01/08/2025 – 03/08/2025
<ul style="list-style-type: none">- Se realiza prestación de box, valoración como médico general.- Se realiza interconsultas y traslados a centros de mayor complejidad según caso clínico individual- Se realiza reporte de prestaciones en sismaule- Se realiza constatación de lesiones.
Fecha semana a reportar: 04/08/2025 – 10/08/2025
<ul style="list-style-type: none">- Se realiza prestación de box, valoración como médico general.- Se realiza interconsultas y traslados a centros de mayor complejidad según caso clínico individual- Se realiza reporte de prestaciones en sismaule- Se realiza constatación de lesiones.
Fecha semana a reportar: 11/08/2025 – 17/08/2025
<ul style="list-style-type: none">- Se realiza prestación de box, valoración como médico general.- Se realiza interconsultas y traslados a centros de mayor complejidad según caso clínico individual- Se realiza reporte de prestaciones en sismaule- Se realiza constatación de lesiones.
Fecha semana a reportar: 18/08/2025 – 24/08/2025
<ul style="list-style-type: none">- Se realiza prestación de box, valoración como médico general.- Se realiza interconsultas y traslados a centros de mayor complejidad según caso clínico individual- Se realiza reporte de prestaciones en sismaule- Se realiza constatación de lesiones.
Fecha semana a reportar: 25/08/2025 – 31/08/2025
<ul style="list-style-type: none">- Se realiza prestación de box, valoración como médico general.- Se realiza interconsultas y traslados a centros de mayor complejidad según caso clínico individual- Se realiza reporte de prestaciones en sismaule- Se realiza constatación de lesiones.



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Ana María Hernández Quiero, Enfermera encargada Coordinación Postas Rurales**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **JULIO de 2025**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR MENSUAL
- FABIAN CIFUENTES MUÑOZ (MEDICO)	ACTIVIDAD DEL PRESTADOR - ATENCION DE SALUD POSTA ESTACION, EXTENSION HORARIA.	
	Descuentos y o beneficios aplicar :	
HORAS TRABAJADAS	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 de **Julio de 2025**.

Villa Alegre, Septiembre de 2025.-

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

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Ana María Hernández Quiero, Enfermera encargada Coordinación Postas Rurales**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **AGOSTO de 2025**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR MENSUAL
- FABIAN CIFUENTES MUÑOZ (MEDICO)	ACTIVIDAD DEL PRESTADOR - ATENCION DE SALUD POSTA ESTACION, EXTENSION HORARIA. LUNES A VIERNES.	
	Descuentos y o beneficios aplicar :	
HORAS TRABAJADAS	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 de **AGOSTO de 2025**.

Villa Alegre, Septiembre de 2025.-



Ana Hernández Quiero
**Coordinadora
Postas Rurales**



Jorge del Campo González P.
Director Cesfam

∴ C. Jefe de Recursos Humanos
Jefe de Contabilidad
Archivo