

	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES		
VIGENCIA: 7/03/2022	CODIGO: GAF-FO-27	VERSIÓN: 01	Página 1 de 1

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO (ASISTENCIAL O ADMINISTRATIVA) DE LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALGRE (H).

CERTIFICA QUE:

Que el (la) contratista: **xxxxx**, con cedula de ciudadanía número **xxxxxx**, cumplió cabalmente con las actividades relacionadas en la orden de prestación de servicios No.xxxxxxxx, correspondiente al periodo del **día/mes/año** al **día/mes/año**.

Sin otra en particular

**FIRMA SUPERVISOR
NOMBRE SUPERVISOR**

PROYECTA Y REVISAR
COORDINADOR DE AREA
NOMBRE Y FIRMA

Elaboró: Astrid Daniela Tovar Flórez	Revisó: Mónica Bibiana Martínez Macías	Aprobó: Nelson Leonardo Fierro González
Cargo: Contratista Contratación	Cargo: Coordinadora de calidad	Cargo: Gerente