FECHA	**29 de DICIEMBRE DE 2022**
DEPENDENCIA	**AREA ASISTENCIAL**
ASUNTO	**EXPEDICION DEL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCION**

LA SUSCRITO JEFE DE ENFERMERIA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA,

Autoriza:

Que, revisada la documentación contractual y los anexos de facturación, cuenta de cobro, seguridad social y cumplimiento de las clausulas para pago, procede avalar para el pago por CONTRATO DE PRESTACIÓN DE PROFESIONALES COMO FACTURADOR Y DIGITADOR DE VACUNACION REGULAR Y COVID-19 EN LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA- BOLIVAR, a favor de **ANDREA CATALINA ORELLANOS ALAVEAR**.

La presente se expide a los (29) días del mes de Diciembre de 2022

RUBEN DARIO MOBA GUTIERREZ
JEFE ENFERMERIA

Powered by CamScanner