

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Katherine Andrea Sandra Contreras Fariña, Enfermera, Profesional Encargada Coordinación S. A. R. Villa Alegre, V. Alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **febrero, marzo, abril y mayo de 2025**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	MES - DÍAS - VALOR HORA - HRS REALIZADAS - MONTO X HORAS REALIZADAS
- Noman Khan, Médico Cirujano.	-	MÉDICO CIRUJANO , de acuerdo a las prestaciones e indicaciones que señala el Convenio " Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR ", sistema de turnos, valor hora.	febrero \$ 20.500
			marzo \$ 20.500
			abril \$ 20.500
			mayo \$ 23.000
	-	DESCUENTO...	-\$ 0
TOTAL HORAS REALIZADAS	142	MONTO TOTAL BRUTO	

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes **febrero, marzo, abril y mayo de 2025**.

Villa Alegre, agosto de 2025.

V
Cc

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



AVDA. FRANCISCO ANTONIO ENCINA N° 141
Fon: 732-381422/732-381533/732-382163
Correo Electrónico: rrh@salud.valegre@hotmail.com