

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 **marzo de 2025**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	MES - DÍAS - VALOR HORA - HRS REALIZADAS - MONTO X HORAS REALIZADAS
- Cristóbal Ricardo Retamal Contreras, 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.	
	- DESCUENTO...	-\$ 0
TOTAL HORAS REALIZADAS	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 **marzo de 2025**.