

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Dr Tahir Sajjad, Director Técnico SAR Villa Alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **NOVIEMBRE 2023**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR HORA Y N° DE HORAS
MEDICO DE TURNO SAR VILLA ALEGRE	TURNOS SAR NOVIEMBRE 2023 FDS Y FESTIVOS	16 hrs x \$20.500 HRS
	TURNOS SAR NOVIEMBRE2023 DIA DE SEMANA	14 hrs x \$17.500
TOTAL HORAS REALIZADAS		30 HORAS
BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR		
MONTO TOTAL BRUTO		\$573000

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes de **NOVIEMBRE 2023**.

Villa Alegre, **NOVIEMBRE** del 2023.-


Dr. Tahir Sajjad
Médico Cirujano
25.333.776-1
25.333.776-5

Firma y Timbre
(Director técnico de SAR
(Quien Suscribe))



Firma y Timbre
Analista Recursos Externos
Convenios

C: C. Jefe de Recursos Humanos
 Jefe de Contabilidad