

## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **DR. TAHIR SAJJAD, Director Técnico S.A.R 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
ALEX PINCHERA JOFRE MEDICO CIRUJANO	TURNO SAR VILA ALEGRE FDS Y FESTIVOS	16 HRS X \$20.500
<b>TOTAL HORAS REALIZADAS</b>		16 HRS
<b>BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR</b>		
<b>MONTO TOTAL BRUTO</b>		<b>\$328.000</b>

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, diciembre del 2023.-

**Dr. Tahir Sajjad**  
**Médico Cirujano**  
**RUT: 25.333.77**  
**RCM: 4383**

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