

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
- CAMILA IGNACIA MOSQUEDA RODRIGUEZ TENS RX	SAR VILLA ALEGRE	\$ 5100 221 HRS
TOTAL HORAS REALIZADAS		221 HRS.
BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR		\$ - 5100
MONTO TOTAL BRUTO		\$ 1.122.000

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
RUT: 25.333.776-1
RCM: 43837-5

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
Archivo