



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
CAMILO ARTURO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ MÉDICO CIRUJANO	TURNOS SAR VILLA ALEGRE DÍA DE SEMANA	\$17.500 37 Hrs.
	TURNOS SAR VILLA ALEGRE FINES DE SEMANA	\$20.500 70 Hrs.
TOTAL HORAS REALIZADAS		107 Horas
BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR		\$ 17.500
MONTO TOTAL BRUTO		\$ 2.065.000

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

