

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
- CARLOS CALDERON DELGADO	- MEDICO CIRUJANO	LUNES A VIERNES \$17.500 X 18 HORAS SABADO DOMINGO \$20.500
TOTAL HORAS REALIZADAS		18 HORAS
BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR		\$0
MONTO TOTAL BRUTO		\$315.000

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, Diciembre del 2023.


Dr. Tahir Sajjad
Médico Cirujano
RUT: 25.323.776-1
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