


INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **DR. TAHID 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 **_DICIEMBRE_ 2023**.


NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR HORA Y N° DE HORAS
FRANCESCA CAROLINA DEL VALLE RAMOS FLAUTES MÉDICO CIRUJANO	TURNO SAR VILLA ALEGRE DÍA DE SEMANA	\$17.500 0 HRS
	TURNO SAR VILLA ALEGRE DÍA DE FIN DE SEMANA	\$20.500 12 HRS
TOTAL HORAS REALIZADAS		12
BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR		0
MONTO TOTAL BRUTO		\$246.000

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

Villa Alegre, 31 de 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