



## **INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Quien suscribe **DR TAHIR SAJJAD, DIRECTOR TÉCNICO SAR** certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **NOVIEMBRE** de 2023.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	MONTO MENSUAL
Katherine Contreras Fariña Enfermera	Enfermera SAR Villa Alegre	\$1.368.000
<b>DÍAS TRABAJADOS</b>		<b>30 días</b>
<b>BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR</b>		<b>- \$684.000</b>
<b>MONTO TOTAL BRUTO</b>		<b>\$ 684.000</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** de 2023.

Villa Alegre, **NOVIEMBRE** de 2023.-

FIRMA -TIMBRE  
 ENCARGADA DE CONVENIO

Dr. Tahir Sajjad  
 Médico Cirujano  
 RUT: 25.333.776-1

FIRMA -TIMBRE  
 DIRECTOR TECNICO S.A.R VILLA  
 ALEGRE

