



## 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 de noviembre de **2023**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR HORA Y N° DE HORAS
MARIA FERNANDA GARCIA ARAYA ENFERMERA	ENFERMERA SAR DE VILLA ALEGRE	\$7600 188hrs
<b>TOTAL HORAS REALIZADAS</b>		<b>188hrs</b>
<b>BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR</b>		
<b>MONTO TOTAL BRUTO</b>		<b>\$1.428.800</b>

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

Villa Alegre, Noviembre del 2023.-

*(Firma)*  
 Dr. Tahir Sajjad  
 Médico Cirujano  
 RUT: 25.333.776-1  
 RCM: 43837-5

-----  
 Firma y Timbre  
 Director técnico SAR

*(Firma)*  
 -----  
 Firma y Timbre  
 Analista Recursos Externos  
 Convenios

C: C. Jefe de Recursos Humanos  
 Jefe de Contabilidad  
 Archivo

