

## 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 **DICIEMBRE 2023**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR HORA Y N° DE HORAS	
NICOLE ALEJANDRA MORALES BUSTAMANTE MEDICO CIRUJANO	SAR VILLA ALEGRE DIAS DE SEMANA	\$ 17.500	14 HRS
		<i>\$245.000</i>	
	SAR VILLA ALEGRE FINES DE SEMANA Y DIAS FESTIVOS	\$20.500	0 HRS
<b>TOTAL HORAS REALIZADAS</b>		<b>14 HRS.</b>	
<b>BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR</b>			
<b>MONTO TOTAL BRUTO</b>		<b>\$245000</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 **DICIEMBRE 2023**.

Villa Alegre, DICIEMBRE del 2023.-

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

Firma y Timbre  
 (Director técnico de SAR  
 (Quien Suscribe))

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

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