


## 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 **OCTUBRE 2023**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR HORA Y N° DE HORAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- MEDICO CIRUJANO</li> <li>- NOMAN KHAN</li> </ul>	<b>MEDICO EN SAR VILLA ALEGRE</b>	\$17.500 8 HRS \$20.500 24 HRS
<b>TOTAL HORAS REALIZADAS</b>		<b>32 HRS.</b>
<b>BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR</b>		<b>0</b>
<b>MONTO TOTAL BRUTO</b>		<b>\$632.000</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 **OCTUBRE 2023**.

Villa Alegre, Noviembre del 2023.-

  
 Dr. Tahir Sajjad  
 Médico Cirujano  
 RUT: 25.333.776-1  
 PCM: 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