


## 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 **NOVIEMBRE 2023**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR HORA Y N° DE HORAS
<b>NOMAN KHAN MEDICO CIRUJANO</b>	<b>MEDICO EN SAR VILLA ALEGRE</b>	\$20.500 24 HORAS \$17.500 122
<b>TOTAL HORAS REALIZADAS</b>		<b>146 HRS.</b>
<b>BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR, 1 HORA</b>		<b>17.500</b>
<b>MONTO TOTAL BRUTO</b>		<b>\$2.609.500</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 2023**.

Villa Alegre, Noviembre del 2023.-

  
Dr. Tahir Sajjad  
Médico Cirujano  
RUT: 25.333.776-1  
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