

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**.

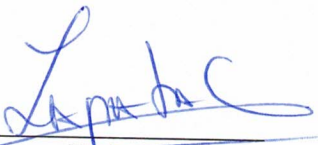
NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR HORA Y N° DE HORAS
- SARA LEIVA TRINCADO ENFERMERA	ENFERMERA CUARTO TURNO EN S.A.R VILLA ALEGRE	\$7.600
TOTAL HORAS REALIZADAS		208 HORAS
BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR		
MONTO TOTAL BRUTO		1.580.800

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.-


Dr. Tahir Sajjad
Médico Cirujano
RUT: 25.333.776-1
RCM: 43837-5

Firma y Timbre
Director técnico de SAR


Firma y Timbre
Analista Recursos Externos
Convenios

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