

## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Dr Tahir Sajjad, Director Técnico SAR 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
SONYA CONTRERAS GONZALEZ TENS	<b>SAR Villa Alegre</b>	\$4800 217 HRS
<b>TOTAL HORAS REALIZADAS</b>		<b>217 HRS</b>
<b>BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR</b>		
<b>MONTO TOTAL BRUTO</b>		<b>1.041.600</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  
RUE: 25.333.776-1  
RCM: 4288775  
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  
Archivo