



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **IRIS PARRA LAGOS, Coordinadora Ambulatorio Básico**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **MAYO Y JUNIO 2024**

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> - Vianca Andrea Valdés Loyola PSICOLOGA 	Consulta Psicológica y Psicoterapia Individual y grupal, elaboración plan de tratamiento individual a usuarios PAB, Evaluación Inicial, Reuniones Técnicas.
MONTO FIJO DE EJECUCION	
BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR	

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes de **MAYO Y JUNIO 2024**

Villa Alegre, **JUNIO 2024**

IRIS PARRA LAGOS
15.570.178-1
TRABAJADORA SOCIAL

 VºBº ~~Coordinadora Ambulatorio~~
 Básico

 VºBº Analista Convenios
 externos

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

