



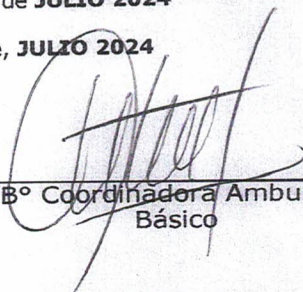
**INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

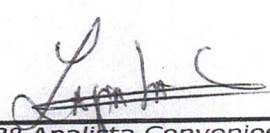
Quien suscribe **IRIS PARRA LAGOS, Coordinadora Ambulatorio Básico**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **JULIO 2024**

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	
- Vianca Andrea Valdés Loyola PSICOLOGA	Consulta Psicológica y Psicoterapia Individual y grupal, elaboración plan de tratamiento individual a usuarios PAB, Evaluación Inicial, Reuniones Técnicas.	
<b>TOTALHORAS MENSUALES</b>		2
<b>MONTO FIJO TOTAL BRUTO</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 **JULIO 2024**

Villa Alegre, **JULIO 2024**

  
 V°B° Coordinadora Ambulatorio Básico

  
 V°B° Analista Convenios externos

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