

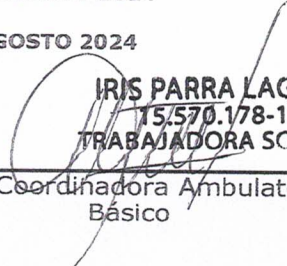
INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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 **AGOSTO 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.
TOTALHORAS MENSUALES	
MONTO FIJO TOTAL BRUTO	

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

Villa Alegre, **AGOSTO 2024**


IRIS PARRA LAGOS
15.570.178-1
TRABAJADORA SOCIAL
V°B° Coordinadora Ambulatorio Básico


V°B° Analista Convenios externos

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