



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 2025**

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR
- 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 **JULIO 2025**

V°B° Analista Convenios
externos

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



Avenida Francisco Antonio Encina 141 Villa Alegre