



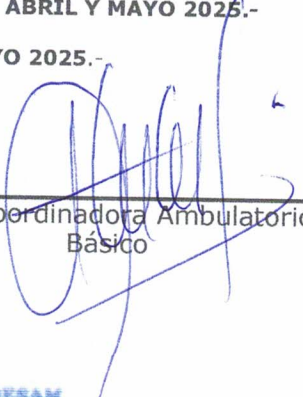
INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **IRIS PARRA LAGOS, Coordinadora Ambulatorio Básico**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes a los meses de **ABRIL Y MAYO 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 ABRIL		
MONTO FIJO TOTAL BRUTO MAYO		
TOTAL		

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por los meses de **ABRIL Y MAYO 2025**.-

Villa Alegre, **MAYO 2025**.-



V°B° Coordinadora Ambulatorio Básico



V°B° Analista Convenios externos

