

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Señor: Víctor Medel Vergara, Director Comunal de Salud Villa Alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **Abril de 2025**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	MES MONTO MENSUAL
Irene Del Pilar Recabal Aliste , Nutricionista y Dietista.	Nutricionista , de acuerdo a las prestaciones e indicaciones que señala el Convenio " Elige Vida Sana ". <ul style="list-style-type: none">— Evaluación nutricional según edad.— Evaluación de consumo alimentario breve.— Dietoterapia pre diabetes y pre-hipertensión según edad.— Dietoterapia mal nutrición por exceso en pediatría.— Realizar mediciones antropométricas y calificación nutricional.— Realizar diagnóstico nutricional integrado.— Comparar situación actual de hábitos alimentarios con las metas comprometidas a corto plazo al inicio del programa, identificando factores que favorezcan o dificulten la adherencia al plan de intervención.— Reforzar cambios conductuales y el plan alimentación consensuado.— Evaluar globalmente los resultados de la intervención y estimular positivamente la continuidad. Coordinación y rendición de convenio.	
DESCUENTO POR ATRASOS		
MONTO 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 **Abril de 2025**.

Villa Alegre, Abril de 2025.-

C/c: Jefe de Recursos Humanos
Jefe de Contabilidad
Archivo