

## 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 **Marzo de 2025**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	MES MONTO MENSUAL
— <b>Irene Del Pilar Recabal Aliste</b> , Nutricionista y Dietista.	<b>Nutricionista</b> , de acuerdo a las prestaciones e indicaciones que señala el Convenio " <b>Elige Vida Sana</b> ". <ul style="list-style-type: none"> <li>— Evaluación nutricional según edad.</li> <li>— Evaluación de consumo alimentario breve.</li> <li>— Dietoterapia pre diabetes y pre-hipertensión según edad.</li> <li>— Dietoterapia mal nutrición por exceso en pediatría.</li> <li>— Realizar mediciones antropométricas y calificación nutricional.</li> <li>— Realizar diagnóstico nutricional integrado.</li> <li>— 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.</li> <li>— Reforzar cambios conductuales y el plan alimentación consensuado.</li> <li>— Evaluar globalmente los resultados de la intervención y estimular positivamente la continuidad.</li> </ul> — <b>Coordinación y rendición de convenio.</b>	
<b>DESCUENTO POR ATRASOS</b>		
<b>MONTO 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 **Marzo de 2025**.

Villa Alegre, Marzo de 2025.-

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