

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **Iris Carolina Parra Lagos, Trabajadora Social, Profesional Encargada Coordinación Programa Apoyo a planes de tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas ilícitas o psicotrópicos, CESFAM Jorge Del Campo Amaro, 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 DÍAS TRABAJADOS MONTO POR HORAS REALIZADAS
- Vianca Andrea Valdés Loyola, Psicóloga.	- Psicóloga , de acuerdo a las prestaciones e indicaciones que señala el Convenio “Programa Apoyo a planes de tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas ilícitas o psicotrópicos, 2025” .	
	- DESCUENTO...	-\$ 0
TOTAL HORAS REALIZADAS	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 **marzo de 2025**.

