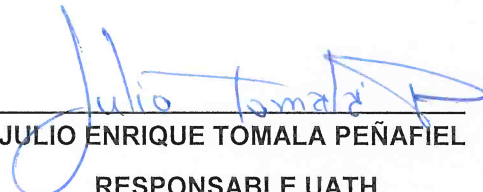


## RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DEL MÉRITO

|                               |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |     |                                                             |
|-------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|-------------------------------------------------------------|
| INSTITUCION: ?                |                           | GOBIERNO AUTÓNOMO DESCETRALIZADO ILUSTRE MUNICIPALIDAD DEL CANTÓN DAULE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |     |                                                             |
| DENOMINACION DEL PUESTO:      |                           | PSICÓLOGO CLINICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CÓDIGO: | 026 | UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD E HIGIENE |
| GRUPO OCUPACIONAL:            |                           | PROFESIONAL DE LA SALUD 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | GRADO   | 11  | R.M.U: 1.101,98                                             |
| PARTIDA PRESUPUESTARIA:       |                           | PSICOLOGÍA CLÍNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |     |                                                             |
| INSTRUCCION FORMAL REQUERIDA: |                           | 3 años en Provisión de servicios de psicoterapia individual, familiar y grupal basada en la evidencia científica para todos los ciclos de vida. Diagnóstico diferencial de patologías de salud mental según los manuales vigentes (CIE-11 / DSM-5). Implementación de programas de psicoeducación para pacientes y cuidadores sobre manejo de la ansiedad, depresión y dinámicas familiares disfuncionales. Registro técnico obligatorio en la historia clínica única. |         |     |                                                             |
| EXPERIENCIA SOLICITADA:       |                           | 51.01.05.2026.033.001.251                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |     |                                                             |
| N°                            | APELLIDOS Y NOMBRES       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |     | CÉDULA DE IDENTIDAD                                         |
| 1                             | SANTOS PLUAS KEVIN DANIEL |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |     | 0926871837                                                  |

  
**JULIO ENRIQUE TOMALA PEÑAFIEL**  
 RESPONSABLE UATH