

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **PAULINA ZAPATA CIFUENTES, COORDINADORA CECOSF, Villa alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **OCTUBRE 2024**

| NOMBRE Y CARGO | | ACTIVIDAD |
|-----------------------------|--------------|---|
| MAURICIO VALDÉS | RAMOS | Monitor de baile entretenido en "Programa fomento de la participación social en aps" |
| | | Descuentos y o beneficios aplicar |
| SESIONES TRABAJO | DE 4 | MONTO BRUTO |

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes **OCTUBRE 2024**

