

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **JAIME GONZALEZ PEREZ, DIRECTOR CESFAM, Villa alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **AGOSTO 2025**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	VALOR HORA
JAVIER ESPINOZA URIBE.		KINESILOGO EN PROGRAMA CONVENIO CAMPAÑA INVIERNO 2025.	AGOSTO
		Descuentos y o beneficios aplicar (ejemplo)	\$NO APLICA
HORAS TRABAJADAS	21	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 **AGOSTO 2025**.

Villa Alegre, AGOSTO de 2025.

Firma y timbre
Director Cefsam

Analista convenios externos

C. C. Jefe de Recursos Humanos
Jefe de Contabilidad
Archivo