

## INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **PAULINA DANIELA ZAPATA CIFUENTES, ENCARGADA GESTIÓN DE RECURSOS EXTERNOS, Villa Alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **AGOSTO de 2025**.

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	VALOR MENSUAL
- <b>JAVIER ANDRES MOLINA GAMBOA, KINESIOLOGO</b>	- ACOMPAÑAMIENTO EN TERRENO EN EXTENSION HORARIA REFUERZO CAPACITACION DE LIDERES COMUNITARIOS, 3 HORAS SEMANALES, CON MOVILIZACION PROPIA	
<b>HORAS TRABAJADAS</b>	<b>12</b>	<b>MONTO 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 **AGOSTO 2025**.

Villa Alegre, AGOSTO de 2025.

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