

## 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 **JULIO 2025**.

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

Villa Alegre, Julio de 2025.



Firma y timbre  
Director Cesfam



firma y timbre  
Analista convenios externos

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