



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **JAVIER ESPINOZA URIBE, REFERENTE CONVENIO CAMPAÑA INVIERNO, 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
María José Fuentes Novoa, Kinesióloga	KINESIOLOGO/A EN PROGRAMA CONVENIO CAMPAÑA INVIERNO 2025.	JULIO
		Total \$
		\$NO APLICA
HORAS TRABAJADAS hrs	46 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 **JULIO 2025**.

Firma y nombre
Analista convenios externos

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



AVILA LEONOR DE ANTONIO DE LA OJA
Calle 745-351432, T. 85334700-051150
Correo Electrónico: contabilidad@poblacion.villaalegre.cl