



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 |
|-------------------------|-----------|---|-------------|
| SOFÍA ARAVENA | MOYA | KINESIOLOGO/A EN PROGRAMA CONVENIO CAMPAÑA INVIERNO 2025. | JULIO |
| | | Descuentos y o beneficios aplicar (ejemplo) | \$NO APLICA |
| HORAS TRABAJADAS | 31 | 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**.

C. C. Jefe de Recursos Humanos



AVDA. FRANCISCO ANTONIO ENCINA N° 141
Fon: 732-381422/732-381533/732-382163
Correo Electrónico: mhhsalud.valegre@hotmail.com