



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 **JUNIO 2025**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD	VALOR HORA
MARIA JOSE FUENTES NOVOA		KINESIOLOGO/A EN PROGRAMA CONVENIO CAMPAÑA INVIERNO 2025.	JUNIO
		Descuentos y o beneficios aplicar (ejemplo)	\$NO APLICA
HORAS TRABAJADAS	40	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 **JUNIO 2025**.


firma y timbre
Analista convenios externos

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



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