



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Jaime González Pérez, Director CESFAM Villa Alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes **mayo de 2025**

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD	Mes- valor hora-hrs realizadas monto x hrs realizadas
ALLISON CAMILA SÁNCHEZ CARRASCO ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA EN SAR DE VILLA ALEGRE (actualmente con licencia médica)	
	Descuentos y o beneficios aplicar	
DÍAS TRABAJADAS	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 **MAYO 2025**

Villa Alegre, MAYO de 2025.

Firma y Sello
Jaime González Pérez
Director CESFAM

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

