

INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe, **JAIME GONZALEZ PEREZ, Director Cesfam Jorge del Campo Amaro Villa alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **MARZO de 2025**.

| NOMBRE Y CARGO | ACTIVIDAD | MES - VALOR HORA HRS REALIZADAS MONTO X HRS REALIZADAS |
|---|---|--|
| - Sergio Antonio Valdés Ibáñez, Auxiliar de servicio. | - Apoyo Auxiliar de servicio en extensión horaria 17 a 20 hrs. (lunes - viernes). | |
| | - Apoyo Auxiliar de servicio en extensión horaria 8 a 13 hrs. (sábados). | |
| | | |
| TOTAL HRS. REALIZADAS | 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 **marzo 2025**.

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