

**EL SUSCRITO SUBGERENTE CIENTIFICO DE LA
E.S.E HOSPITAL LA CANDELARIA**

Hacer constar

Que, **NAZLI CAROLINA VALLE CASTRO** identificado con la cédula de ciudadanía, **1014293326** cumplió con el objeto y las obligaciones contractuales descritas en el contrato que se detalla a continuación:

CONCEPTO	INFORMACIÓN
TIPO Y N° DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios No. 518
NUMERO DE CDP	459
NUMERO DE RP	1014
OBJETO	FISIOTERAPEUTA
FECHA DE INICIO	3/5/2026
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	3/31/2026
PERIODO CERTIFICADO	Marzo-2026,
VALOR A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	\$ 2060000

El Supervisor del contrato manifiesta que no se presentaron situaciones de hecho o de derecho, propias o ajenas, que afectaran la ejecución del objeto contractual, y que el mismo se recibió a satisfacción, conforme a lo establecido en el contrato.

Así mismo, certifica que el pago del contratista queda sujeto a presentación y cumplimiento del el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y/o aportes parafiscales a que está obligado, de conformidad con la normatividad vigente.

La presente certificación se expide para efectos de trámite de pago.

Se expide en El Banco, Magdalena, a los Treinta y un (31) días del mes de Marzo de 2026.


HECTOR AUGUSTO MORA BELENO
SUBGERENTE CIENTIFICO
E.S.E Hospital La Candelaria