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

Hacer constar

Que, **KAREN LEON PADILLA** identificado con la cédula de ciudadanía, **1085049300** cumplió con el objeto y las obligaciones contractuales descritas en el contrato que se detalla a continuación:

CONCEPTO	INFORMACIÓN
TIPO Y Nº DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios No. **574**
NUMERO DE CDP	459
NUMERO DE RP	1026
OBJETO	AUXILIAR DE FARMACIA
FECHA DE INICIO	3/6/2026
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	3/31/2026
PERIODO CERTIFICADO	Marzo-2026,
VALOR A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1760000

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 BELEÑO
SUBGERENTE CIENTIFICO
E.S.E Hospital La Candelaria
-