CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CPS-1219-2025

Yo, ERIKA LORENA LEON CUARTAS, DIRECTORA DE SALUD PUBLICA, en calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios 1216-2025, suscrito entre **EL MUNICIPIO DE MOSQUERA** y **DIANA CAROLINA FAJARDO NIÑO** (CONTRATISTA), identificado(a) con el No. 52.518.162, **CERTIFICO** que el(la) contratista cumplió con las obligaciones del mencionado contrato de prestación de servicios, de acuerdo con el informe presentado para el objeto del contrato ***CPS-1219-2025***, por lo cual se considera procedente que se realice el pago pactado y se da el visto bueno correspondiente.

CERTIFICO que el informe presentado fue revisado íntegramente, constatando que la información incluida es correcta y que contiene de manera adecuada la evidencia de la ejecución contractual.

REQUISITO DE LEGALIZACIÓN	FECHA	NUMERO	VALOR
REGISTRO PRESUPUESTAL 2025	19/12/2025	2025004451	$27.706.700
REGISTRO RESERVA 2026	15/01/2026	2026000051	$26.427.996
POLIZA	N/A	N/A	N/A
ESTAMPILLA	22/12/2025	116301	$277.000
FECHA DE SUSCRIPCION			19/12/2025
FECHA DE INICIO			22/12/2025
FECHA DE TERMINACIÓN			6/07/2026
VALOR CONTRATO			$27.706.700
OTRO SI			N/A
ADICIÓN			N/A
PRORROGA			N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			$27.706.700
FECHA DE TERMINACIÓN + PRORROGA			N/A
VALOR A PAGAR			$4.262.580

ENTRADA AL ALMACEN		
FECHA	NUMERO	VALOR

Así mismo, de conformidad con la aplicación del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el contratista por medio de certificación expedida por el revisor fiscal, cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de Ley o por el representante legal certifica que durante el lapso anterior a la fecha de presentación de la cuenta de cobro el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF).

CERTIFICACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL		
FECHA	NUMERO DE PLANILLA	VALOR
ENERO 2026	9498079919	$980.800

OBSERVACIONES:
PAGO 2: 01/01/2026 AL 31/01/2026
3.**2.3.003**.1903011.2024254730005.2.3.2.02.02.008.076.1101 BBVA AHO 344-110614 OTROS GASTOS EN SALUD INVERSION

Para constancia se expide la presente certificación, con destino a la Secretaria de Hacienda Municipal para que efectué el respectivo pago, a los 11 días del mes MARZO de 2026

ERIKA LORENA LEON CUARTAS
DIRECTORA DE SALUD PUBLICA

Elaboró: DIANA HAMRA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO