DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
N° DEL INFORME:	03	**FECHA:**	MARZO DE 2026
N° CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**CD-PS-SSM-027-2026 CO1.PCCNTR.9083721**	**FECHA:**	28 DE FEBRERO DE 2026
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA DE LOS ANGELES CASTILLA ORTIZ		
IDENTIFICACIÓN:	1.121.296.957		
DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO, LA GUAJIRA		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**IDENTIFICACIÓN:**	**PLAZO DEL CONTRATO**	
IRELIS MARÍA BRITO CARDONA	40.984.386	SERA DE CUATRO (04) MESES, EN TODO CASO SIN EXCEDER DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2026	
NÚMERO DE CDP:	2026012405	**FECHA**	24 DE ENERO DE 2026
NÚMERO DE CERTIFICADO RP:	2026011501	**FECHA**	15 DE ENERO DE 2026
GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA:			
AMPAROS	**ASEGURADORA**	**N° DE PÓLIZA**	**VIGENCIA DESDE/HASTA**
CUMPLIMIENTO	N/A	N/A	/
PAGO ANTICIPADO	N/A	N/A	/
SALARIO Y PRESTACIONES	N/A	N/A	/
OTROS	N/A	N/A	/
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	**FORMA DE PAGO**		
29 DE ENERO DE 2026	**UN (01) PAGO MENSUAL**, CADA UNO POR VALOR DE **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS ($2.257.000,00),** PAGADERO EL ULTIMO DÍA HÁBIL DEL PERIODO CORRESPONDIENTE, PREVIA CERTIFICACIÓN A SATISFACCIÓN EMITIDA POR EL SUPERVISOR		

SE REALIZÓ ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO?					
ANTICIPO	**SI**		**VALOR:**		
	NO	X			
PAGO ANTICIPADO	**SI**		**VALOR:**		
	NO	X			
EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO HUBO					

OTRO SI	**FECHA**			**NÚMERO**	
ADICIONES	**FECHA**			**NÚMERO**	
	VALOR				

PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES Y DEPARTAMENTALES			
DENOMINACIÓN DEL IMPUESTO	**APLICA**	**N° DE RECIBO**	**VALOR**

ACREDITACIÓN PAGO DE APORTES	**40% DEL CONTRATO**	**VALOR PAGADO**
SALUD	$ 1.750.905	$ 218.900
PENSIÓN	$ 1.750.905	-
ARL	$ 1.750.905	$ 9.200

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
VALOR DEL CONTRATO	$ 9.028.000		
VALOR EJECUTADO	$ 6.771.000		
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 2.257.000	**N° FACTURA / CUENTA DE COBRO**	003-2026
VALOR POR EJECUTAR	$ 2.257.000		
PERIODO DE EJECUCIÓN	ABRIL DE 2026		

CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

CON EL PRESENTE INFORME CERTIFICO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTE DOCUMENTO LOS HE VERIFICADO PERSONALMENTE, POR LO QUE RATIFICÓ EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO, COMO TAMBIÉN DEJÓ CONSTANCIA QUE EL PAGO DE LOS IMPUESTOS Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDE A LAS NORMAS VIGENTES, DE IGUAL MANERA ADJUNTO EL INFORME DEL CONTRATISTA DONDE SE DETALLAN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO.

MARÍA CASTILLA ORTIZ

FIRMA DEL SUPERVISOR

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO HATONUEVO

CERTIFICA:

Que **IRELIS MARIA BRITO CARDONA** identificada con cedula de ciudadanía Nº 40.984.386 de Maicao-La Guajira, como contratista del **CD-PS-SSM-027-2026;** ID del contrato en el SECOP **CO1.PCCNTR.9083721** con el objeto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO, LA GUAJIRA.** Ha venido cumpliendo satisfactoriamente con el objeto de las actividades programadas de Abril de 2026 y la entrega de informes realizados al contrato en mención por lo anterior se debe realizar el respectivo pago mensual por valor de **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS ($2.257.000,00)**

La presente certificación es expedida en Hato nuevo-La Guajira en el mes de Abril de 2026.

Atentamente,

MARÍA CASTILLA ORTIZ

MARIA DE LOS ANGELES CASTILLA ORTIZ
Secretaria de Salud municipal Hatonuevo