EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE TOCANCIPÁ – CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

Que **CARE Y HEALTH SAS** identificado(a) con NIT No. **901.339.938** representado legalmente por THOMAS ORTIZ SANCHEZ , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 91.441.443 de Barrancabermeja, cumplió a satisfacción con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios No. CTO 616 MT 2025, cuyo objeto es la **"PRESTACION DEL SERVICIO DE EXPEDICION DE CERTIFICACIONES DE DISCAPACIDAD PARA LA POBLACION QUE TENGA ESTA CONDICION EN EL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ."**.

Que el valor a cancelar es la suma de **TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE** ($3.546.333), previa verificación de soportes a cargo de los profesionales que apoyan la supervisión de contratos, de lo descrito en el informe de actividades número 5, periodo comprendido entre 15/12/2025 al 30/12/2025.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 32.634.445
RUBROS: 4.3.01.01.03.19.190 5.2024258170054.4 1.1905014	$ 32.634.445
TOTAL	**$ 32.634.445**

PAGOS PARCIALES REALIZADOS				
NUMERO	**FECHA**	**VALOR**	**PORCENTAJE**	**SALDO**
1	EN PROCESO	$ 5.066.190	16,67 %	$ 27.568.255
2	EN PROCESO	$1.519.857	33,3%	$26.048.398
3	EN PROCESO	$3.039.714	50,00%	$23.008.684
4	EN PROCESO	$3.715.206	66,67%	$19.293.478
5	ESTE PAGO	$3.546.333	83,33%	$15.747.145
SALDO	**$ 15.747.145**			

TIEMPO DE EJECUCIÓN:	HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO PRIMERO QUE OCURRA
FECHA ACTA DE INICIO:	15/07/2025
FORMA DE PAGO:	PAGOS PARCIALES MENSUALES DE ACUERDO CON EL NUMERO DE CAPACITACIONES Y TALLERES *PRACTICOS REALIZADOS*

NO.	**No. COMPROBANTE**	**PERIODO**		**VALOR**	**ACUMULADO**	**TIEMPO POR EJECUTAR**
		DE	**HASTA**			
No. 1	EN PROCESO	15/08/2025	14/09/2025	$5.066.190	$5.066.190	4 MESES 15 DIAS

TIEMPO DE EJECUCIÓN:	HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO PRIMERO QUE OCURRA
FECHA ACTA DE INICIO:	15/07/2025
FORMA DE PAGO:	PAGOS PARCIALES MENSUALES DE ACUERDO CON EL NUMERO DE CAPACITACIONES Y TALLERES PRACTICOS REALIZADOS

NO.	No. COMPROBANTE	PERIODO		VALOR	ACUMULADO	TIEMPO POR EJECUTAR
		DE	HASTA			
No. 2	EN PROCESO	15/09/2025	14/10/2026	$1.519.857	$ 6.586.047	3 MESES 15 DIAS
No. 3	EN PROCESO	15/10/2026	14/11/2026	$3.039.714	$9.625.761	2 MESES 15 DIAS
No. 4	EN PROCESO	15/11/2026	14/12/2026	$3.715.206	$13.340.967	1 MES 15 DIAS
No. 5	ESTE PAGO	15/12/2026	30/12/2026	$3.546.333	$16.887.300	1 MES
ACUMULADO	**$ 16.887.300**					

Igualmente certifico que el contratista cumple con al artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 respeto al Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales.
El pago de este periodo se realiza a través de la cuenta "maestra de Salud Pública".

La presente se expide en Tocancipá, 28 DE JULIO del año 2026.

WILLMAN CONTRERAS MATEUS
Secretario de Salud

Calle 11 N° 6 - 12
Teléfono: 516 9017 - 018000 944104 | Código Postal: 251010
Página web: www.tocancipa-cundinamarca.gov.co
Nit: 899999428-8
icontec ISO 9001 CO-SC6662-1
IQNet