DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
N° DEL INFORME:	06	**FECHA:**	JULIO 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		
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 EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO.**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**IDENTIFICACIÓN:**	**PLAZO DEL CONTRATO**	
IRELIS MARÍA BRITO CARDONA	40.984.386	SERA DE SEIS (06) 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
NUMERO CDP: ADICION	2026051301	**FECHA**	19 DE MAYO DE 2026
NUMERO DE RP ADICION	2026051907	**FECHA**	19 DE MAYO 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**		
28 DE ENERO DE 2026	**UN (01) PAGO MENSUAL**, CADA UNO POR VALOR DE **DOS MILLÓN 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**	19 DE MAYO DE 2026		**NÚMERO**	**01**
	VALOR	$4.514.000			

Secretaría de
SALUD

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	
ARL	$ 1.750.905	$ 9.200	
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
VALOR DEL CONTRATO			

VALOR CONTRATO			
VALOR ADICION	$ 4.514.000		
VALOR TOTAL CONTRATO	$13.542.000		
VALOR EJECUTADO	$ 13.542.000		
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 2.257.000		
VALOR POR EJECUTAR	$ 0		
PERIODO DE EJECUCIÓN	JULIO DE 2026	**N° FACTURA / CUENTA DE COBRO**	006-2026
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.			

Maria 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 EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO.** Ha venido cumpliendo satisfactoriamente con el objeto de las actividades programadas del mes de ***JULIO*** 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 MILLÓNES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS M/L ($2.257.000,00)**

La presente certificación es expedida en Hatonuevo-La Guajira de mes de julio de 2026.

Atentamente,

MARIA DE LOS ANGELES CASTILLA ORTIZ
Secretaria de Salud municipal Hatonuevo