DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
N° DEL INFORME:	05	**FECHA:**	JUNIO DE 2026
N° CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**CD-PS-SSM-048-2026 CO1.PCCNTR.9091641**	**FECHA:**	4 DE FEBRERO DE 2026
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA DE LOS ANGELES CASTILLA ORTIZ		
IDENTIFICACIÓN:	1.121.296.957		
DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN LA ADMINISTRACION DE LA BASE DE DATOS DE LOS REGIMENES DEL SGSSS EN EL MUNICIPIO DE HATONUEVO DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**IDENTIFICACIÓN:**	**PLAZO DEL CONTRATO**	
ADRIANA NERITHZA VIDAL SALTAREN	63.539.411	SERA DE SEIS (6) MESES, EN TODO CASO SIN EXCEDER DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2026	
NÚMERO DE CDP:	2026012001	**FECHA**	20 DE ENERO DE 2026
NÚMERO DE CERTIFICADO RP:	2026012414	**FECHA**	24 DE ENERO DE 2026
NUMERO DE CDP ADICION:	2026052703	**FECHA**	27 DE MAYO DE 2026
NUMERO DE RP ADICION:	2026052710	**FECHA**	27 E MAYO DE 20263
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	/
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	**FORMA DE PAGO**		
4 DE FEBRERO DE 2026	**UN (01) PAGO MENSUAL**, CADA UNO POR VALOR DE **DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS ($2.649.900),** 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**	27 DE MAYO DE 2026		**NÚMERO**	**01**

	VALOR	**$2.299.800**			

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

ACREDITACIÓN PAGO DE APORTES	**40% DEL CONTRATO**	**VALOR PAGADO**
SALUD	$ 1.800.000	$288.000
PENSIÓN	$ 1.800.000	$288.000
ARL	$ 1.800.000	$ 78.300
CCF	$ 1.800.000	$ 72.000

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
VALOR ADICION	$ 5.299.800		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$15.899.400		
VALOR EJECUTADO	$13.249.860		
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 2.649.600	**N° FACTURA / CUENTA DE COBRO**	005-2026
VALOR POR EJECUTAR	$2.649.600		
PERIODO DE EJECUCIÓN	JUNIO 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.



FIRMA DEL SUPERVISOR

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO HATONUEVO

CERTIFICA:

Que **ADRIANA NERITHZA VIDAL SALTAREN** identificada con cedula de ciudadanía Nº 63.5394.411 de Bucaramanga, Santander, como contratista del CD-PS-SSM-048-2026 ID del contrato en el SECOP CO1.PCCNTR.9091641 con el objeto: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN LA ADMINISTRACION DE LA BASE DE DATOS DE LOS REGIMENES DEL SGSSS EN EL MUNICIPIO DE HATONUEVO DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA. Ha venido cumpliendo satisfactoriamente con el objeto de las actividades programadas del mes de **JUNIO** 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 SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS ($2.649.900)**

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

Atentamente,

MARIA DE LOS ANGELES CASTILLA ORTIZ
Secretaria de Salud municipal Hatonuevo