***LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOSQUERA – CUNDINAMARCA***

***CERTIFICA***

***CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.CPS-1332-2023***

Yo, MARTHA PATRICIA TELLEZ ROMERO (SUPERVISORA), Secretaria de Salud, en calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. ***1332,*** suscrito por la ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOSQUERA y CINDY GINETH SILVA CHAVEZ (CONTRATISTA), identificado(a) con el No 1.116.861.616, certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones del mencionado contrato de prestación de servicios, de acuerdo con el informe presentado del periodo comprendido entre el 4 de agosto al 3 de septiembre, **se realizaron 192 horas**

| REQUISITO DE LEGALIZACIÓN | FECHA | NÚMERO | VALOR |
|---|---|---|---|
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | 28/06/2023 | 2023002539 | $30.624.000 |
| **PÓLIZA** | N/A | N/A | N/A |
| **ESTAMPILLA** | 29/06/2023 | 54386 | $306.000 |
| **FECHA DE INICIO** | | | 04/07/2023 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | | | 03/12/2023 |
| **VALOR CONTRATO** | | | $30.624.000 |
| **VALOR MENSUAL** | | | $6.124.800 |

| SEGURIDAD SOCIAL | | |
|---|---|---|
| **PERIODO COTIZADO** | **NÚMERO DE PLANILLA** | **VALOR** |
| JULIO DE 2023 | 9454937743 | $825.000 |

Así mismo, se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

Nota: Realizar giro por cuenta bancaria Otros Gastos en Salud

Para constancia se expide la presente certificación, con destino a la Secretaría de Hacienda Municipal para que efectúe el respectivo pago, a los cuatro (04) días del mes de septiembre de dos mil veintitrés (2023).

**MARTHA PATRICIA TELLEZ ROMERO**
Secretaria de Salud

Elaboró: DIANA HAMRA PU