MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF03
	FORMATO	Certificación pago parcial	Versión	1

(1) Contrato No.	97	de	2023	
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:			MUNICIPIO DE ARMENIA	
(3) Dirección:	Cra 17 #16 00		(4) Teléfono:	3116398933
(5) Cédula y/o NIT:			(6) Correo electrónico:	sec.saludarmeniasaludmentalspa@gmail.com
(7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):			ELVIA FERNANDA CELIS DEVER	
(8) Dependencia:	Apoyo a la prevención del consumo de SPA		(9) No. Extensión o teléfono:	3206,00
(10) Objeto:	Implementar estrategias de prevención y reducción de riesgos en salud mental frente al consumo de SPA y las situaciones conexas, mediante un dispositivo comunitario ZOE (Zona de orientación escolar) en el municipio de Armenia			
(11) Plazo de ejecución:	El plazo de ejecución será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, y hasta 30 de noviembre de 2023			
(12) Fecha de inicio:	2/05/2023		(13) Fecha terminación:	30/11/2023
(14) Valor inicial del contrato: $	$ 202.800.000,00			
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): $	Primer desembolso por valor de $101.400.000			
(16) Valor desplazamientos: $	$ 0,00			
(17) Adición ($):	0			
(18) Prórroga (tiempo)	NA			
(19) Suspensión	NA			
(20) Cesión:	NA			
(21) Concepto del pago:	Primer desembolso por el 50% del valor de la cofinanciación, es decir, hasta la suma de ($101.400.000) a la entrega de documentos iniciales: cronograma de las actividades aprobado por el supervisor a nivel local y el supervisor designado en el FNE y copia del acto administrativo por el cual se adicionan o incorporan los recursos al presupuesto del ente territorial			

Aspecto económico

(22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) $	(23) Valor pagado (vigencia) $	(24) Valor a pagar (vigencia) $	(25) Saldo liberado (vigencia) $	(26) Saldo por pagar (vigencia) $
$ 202.800.000,00	$ 0,00	$ 101.400.000,00	$ 0,00	$ 101.400.000,00

Pago aportes salud - pensiones - parafiscales

(27) Salud valor aporte: $		(28) Pensión valor aporte: $	
(29) ARL: $			
(30) Planilla de pago No.	9450132435	(31) Fecha:	
(32) Certificación parafiscales de fecha:	certificación de 31 de mayo de 2023		

(33) **Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)**

El/la contratista, MUNICIPIO DE ARMENIA, cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No. ___97____ de __2023_, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato principal.

parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

El contratista cumplió con el requisito establecido en el numeral siete (7) de la circular interna N° 25, del 22 de julio del 2013, remitiendo copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano del Ministerio ☐ SI ☐ NO NO APLICA

Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de $ $ 101.400.000,00

(34) **Observaciones:** Se allegaron los documentos requisito para primer desembolso.

(35) **Firma responsables:**

Elvia F. Celis D.

Firmado digitalmente por Elvia Fernanda Celis Dever

Supervisor (es)/interventor (es)

(36) Fecha: 2 de junio 2023 Bogotá D. C.