LA SUPERVISIÓN CERTIFICA:

Que, BCD SAS identificada con Nit: 901.181.778-5 en desarrollo y ejecución del contrato No **MCCDCPS092-2026** cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE APOYO A LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD EN LA GESTIÓN A REALIZAR EN LOS PROCESOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO EN EL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE EN LOS REGÍMENES SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO, cumplió a satisfacción con las actividades contractuales del periodo comprendido del 01 de junio al 30 de junio 2026 en favor del Municipio de Campoalegre acorde a lo pactado en el respectivo Contrato.

Además, se verifico el cumplimiento de las actividades contractuales y recibí el informe de gestión con sus respectivos anexos por parte del contratista, el cual se cargó en la plataforma del secop II, para ser incorporado en el respectivo expediente contractual

La presente certificación se expide para efectos del **PAGO N°5** por el valor de **DIEZ MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL PESOS ($10.909.000) MCTE,** el valor se debe afectar de la siguiente manera:

RP	CDP	CODIGO	DESCRIPCIÓN DE LA CUENTA / RUBRO	VALOR
2026000138 DE 30/01/2026	2026000093 DE 16/01/2026	2.3.19.1906.0300.1906004.20250000042571.02.1.2.3.2.28.1	IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS PARA FORTALECR EL SECTOR DE SALUD, ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN INTGEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE- FUENTE: 1.2.3.2.28.1 DERECHOS POR LA EXPLOTACIÓN DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR CSF	$99.999.000
2026000138 DE 30/01/2026	2026000093 DE 16/01/2026	2.3.19.1906.0300.1906004.20250000042571.02.1.2.4.3.04	IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS PARA FORTALECR EL SECTOR DE SALUD, ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN INTGEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE- FUENTE: 1.2.4.3.04 -SGP-PROPOSITO GENERAL-LIBRE DESTINACIÓN MUNICIPIOS CATEGORIS 4,5 Y 6.	$20.000.000

PROYECTADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
NOMBRE: Ana María Arias Silva	**NOMBRE:** Ana María Arias Silva	**NOMBRE:** Ana María Arias Silva
CARGO: Directora Local de Salud	**CARGO:** Directora Local de Salud	**CARGO:** Directora Local de Salud

VALOR TOTAL	**$ 119.999.000**

Así mismo hago constar que se verificaron los pagos de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Salud, Pensión, ARL, realizados por el contratista por el periodo certificado, los cuales están ajustados a las normas legales vigentes. Fotocopia de los mismos acompañan el informe que se cargó en la plataforma del secop II, para ser incorporado en el respectivo expediente contractual

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO			
VALOR INICIAL			**$ 119.999.000**
ADICIÓN			**$ 0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			**$ 119.999.000**
RELACIÓN DE PAGOS	**FECHA PERIODO A COBRAR**	**VALOR A PAGAR**	**VALOR EJECUTADO**
Pago N° 1	31 de enero al 28 de febrero 2026	$ 10.909.000	$10.909.000
Pago N° 2	01 de marzo al 31 de marzo 2026	$ 10.909.000	$21.818.000
Pago N° 3	01 de abril al 30 de abril 2026	$ 10.909.000	$ 32.727.000
Pago N° 4	01 de mayo al 31 de mayo 2026	$ 10.909.000	$43.636.000
Pago N° 5	01 de junio al 30 de junio 2026	$ 10.909.000	$54.545.000

Se expide la presente certificación en el municipio de Campoalegre, 10 de julio del 2026.

ANA MARIA ARIAS SILVA
Directora Local de Salud

PROYECTADO POR:	**REVISADO POR:**	**APROBADO POR:**
NOMBRE: Ana María Arias Silva	**NOMBRE:** Ana María Arias Silva	**NOMBRE:** Ana María Arias Silva
CARGO: Directora Local de Salud	**CARGO:** Directora Local de Salud	**CARGO:** Directora Local de Salud