CERTIFICACIÓN Y ORDEN DE PAGO

La suscrita secretaría de Salud y Protección Social, en mi condición de supervisor del contrato de Prestación de Servicios de Apoyo No. **068**, suscrito con **ROSALBA SEGURA MORENO**, cuyo objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO COMO ENLACE DE VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y PROGRAMAS SOCIALES EN LA SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ BOYACÁ" , así como en las demás actividades legales que estén relacionadas con el funcionamiento institucional de la Alcaldía, certifica que el contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones y/o logros del contrato, de acuerdo con el informe presentado el día veintinueve (29) de julio de 2026.

Por lo anterior, solicito se cancele el pago final correspondiente a la suma de: DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS **M/CTE ($2.800.000)**, Moneda Corriente, por el periodo comprendido entre el **28 de junio al 27 de julio de 2026,** el cual se cancelará de conformidad con lo establecido en la cláusula cuarta -forma de pago, del contrato.

Adicionalmente, se certifica que el contratista cumplió con los pagos de Seguridad social y ARL correspondientes al contrato.

VALOR DEL CONTRATO	No PAGO	VALOR	NUEVO SALDO DEL CONTRATO
$16.800.000	FINAL	$2.800.000	$0

VALOR A PAGAR: DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.800.000).

Para constancia se firma en Moniquirá, Boyacá, a los treinta y uno (31) días de julio de 2026.

Ing. MIGUEL ÁNGEL ANGULO CORREDOR
Secretario de Salud y Protección Social
Supervisor

	Proyectó		Revisó		Aprobó
Nombre	Miguel Ángel Angulo Corredor		Miguel Ángel Angulo Corredor		Miguel Ángel Angulo Corredor
Firma					
TRD	Código		Dependencia	Secretaria Municipal de Salud y Protección Social	