ALCALDÍA DE El Retiro

**SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL Y PARTICIPACION COMUNITARIA**
**CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN**

MIPG Versión: 02
Aprobado: 2020-01-30
Código Archivístico: 3020.07.01

| I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre completo del Supervisor** | NATHALIA ARISTIZABAL BOTERO | **Cargo** | DIRECTORA LOCAL DE SALUD | | | |
| **Nombre completo del Cooperante** | FUNDACIÓN SOCIAL EL RETIRO CLAUDIA PATRICIA PINEDA RIOS | **Nit o Cédula** | 890.985.088-3 | **Convenio No.** | 092-008-2025 | |
| **Objeto del contrato** | AUNAR ESFUERZOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIO FAMILIAR Y ECONÓMICO, CON NECESIDAD DE ATENCIÓN EN MODALIDAD DE LARGA ESTANCIA. | | | | | |
| **Código del Proyecto** | 2024056070109,00 | **Nombre del Proyecto** | Generación de capacidades para el proyecto de vida de las personas mayores.El Retiro. | | | |
| **Fecha de Inicio** | 01 de agosto de 2025 | **Fecha de Terminación:** | 31 de diciembre del 2025 | | | |
| **Periodo** | **Desde** 01 de noviembre del 2025 | **Hasta** | 30 de Noviembre del 2025 | | | |
| **Rubro Presupuestal No.1** | 2.3.2.02.02.009.410400800.101 | **Descripción del Rubro** | 5211. SERVICIO DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR. | | | |
| **Rubro Presupuestal No.2** | | **Descripción del Rubro** | | | | |
| **Adiciones** | | | | | | |
| **Disponibilidad Presupuestal No.** | 1074 DEL 2 DE JULIO DEL 2025 | **Registro Presupuestal No.** | 2070 | **Valor** | **$204.087.822** | |

| PAGOS | VALOR PAGADO | SALDO |
|---|---|---|
| **del 01 de agosto - 31 de agosto del 2025** | **$38.416.531,20** | **$165.671.290,80** |
| **del 01 de septiembre - 30 de septiembre del 2025** | **$38.416.531,20** | **$127.254.759,60** |
| **del 01 de octubre - 31 de octubre del 2025** | **$38.416.531,20** | **$88.838.228,40** |
| **del 01 de noviembre - 30 de noviembre del 2025** | **$38.416.531,20** | **$50.421.697,20** |
| | | **$50.421.697,20** |
| | | **$50.421.697,20** |

**II REGISTRO DEL INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y ANEXOS**

| Documentos Anexos | Si | No | Notas / Ruta de Archivo |
|---|---|---|---|
| **Informe Actividades y Evidencias** | X | | |
| **Constancia de pago de Seguridad Social** | X | | |
| **Documento equivalente** | | X | |
| **Paz y Salvos** | | X | |

**III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

La atención a los adultos mayores en esta institución muestra un compromiso claro con las normas y regulaciones, asegurando la comodidad y seguridad de sus residentes. Con una infraestructura adecuada, una alimentación balanceada y actividades recreativas, la institución no solo se preocupa por el bienestar físico de los mayores, sino también por su salud emocional y mental. Este enfoque integral es fundamental para garantizar que los adultos mayores vivan sus años dorados de la mejor manera posible.

## IV. DECLARACIÓN DE INHABILIDADES SOBREVINIENTES INCOMPATIBILIDADES O POTENCIALES CONFLICTO DE INTERES

En mi condición de supervisor (a) del contrato, manifiesto bajo la gravedad del juramento que durante el periodo reportado por el contratista NO X SI __ me encontré incurso en inhabilidades sobrevinientes o incompatibilidades para el ejercicio de mi función de supervisión, así como tampoco se configuraron situaciones que propiciaran potenciales conflicto de interés frente a la entidad.

## V. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del contrato avalo el contenido del informe de las actividades y del presente documento. Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente de la factura o documento equivalente N. 228 Igualmente, el contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo del mismo.

El contratista realizó el cargue de los documentos soporte de este pago en la plataforma SECOP II, adicionalmente se verifico por parte de la supervisión el cumplimiento del pago de los aportes al sistema general de seguridad social conforme a la normatividad vigente.

Certifico que las tareas descritas según informe de actividades del contrato No. 092-008-2025 durante el periodo comprendido Noviemb/2025

se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato.

Nathalia Aristizabal

**NATHALIA ARISTIZABAL BOTERO**
**DIRECTORA LOCAL DE SALUD**
**SUPERVISOR**

Claudia Pineda R.

**FUNDACIÓN SOCIAL EL RETIRO**
**CLAUDIA PATRICIA PINEDA RIOS**
890.985.088-3
**CONTRATISTA**

ELABORÓ: Dayany Gomez Isaza
REVISO:Nathalia Aristizabal Botero NAB.
FECHA:Noviembre del 2025