CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

Certificado a Satisfacción Nro. 01			
Fecha:	22 DE DICIEMBRE DE 2025		
Dependencia o proceso:	EDWAR CASTILLO PIEDRAHITA; SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y ETNIAS.		
Nombres y apellidos del Contratista:	JHON ARLEY HERNANDEZ FLOREZ	C.C	15.488.438
Objeto del Contrato:	**"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA A TRAVES DE LA OPERACION LOGISTICA EN LA EJECUCION DE LA CELEBRACION DE LA SEMANA DE LA JUVENTUD, DEL MUNICIPIO DE URRAO".**		
Número del contrato:	CPS-MU-487-2025		
Período Reportado:	DICIEMBRE		
Valor Inicial del Contrato:	$12.774.418		
Valor Adiciones:	0	**Valor total:**	$12.774.418
Plazo inicial:	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO, SIN EXCEDER LA VIGENCIA 2025	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:**	HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO, SIN EXCEDER LA VIGENCIA 2025
PRÓRROGA	N/A	**FECHA DE TERMINACION**	N/A

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO:

El suscrito supervisor del presente contrato, actuando según designación del Municipio de Urrao - Antioquia, certifico que la contratista me ha entregado el correspondiente informe ; el cual ha sido analizado y por tanto hago constar que he recibido a satisfacción las actividades ejecutadas por él, las cuales se realizaron durante el periodo mencionado y dan cumplimiento al objeto del Contrato.

RELACIÓN CUENTA DE COBRO, FINANCIERA Y OTROS.

Período que se autoriza pagar	No. de Factura o Cuenta de Cobro	Valor Cobrado en este Período
DICIEMBRE	01 Y FINAL	$12.774.417
Valor total del contrato		$12.774.418
Valor autorizado acumulado (incluyendo este periodo)		$12.774.417
Saldo del contrato		$ 1

** La relación de los cobros efectuados se consigan en el Informe de Supervisión*

AUTORIZACION DEL PAGO:

Declaro que, una vez verificado el valor cobrado en las facturas, estos son correctos.

En consecuencia, se autoriza la cancelación de las facturas presentadas, las cuales se relacionan a continuación, por el siguiente valor soportado mediante los siguientes documentos presupuestales.

Código del Rubro o Proyecto	Número de Disponibilidad Presupuestal	Número de Registro Presupuestal	Valor
2.3.2.02.02.009	00838	01704	$ 12.774.418

VERIFICACIÓN DEL PAGO Y VALOR A LA SEGURIDAD SOCIAL:

En cumplimiento a la Ley 80 de 1.993, ley 1150 de 2.007, Ley 1474 de 2011 y demás Decretos reglamentarios así como el manual de contratación, supervisión e interventoría y demás normas que los aclaren y los modifiquen, los cuales hacen referencia a la responsabilidad del Ordenador del Gasto, los Interventores y Supervisores en el ejercicio de sus funciones y con base en el contrato que se encuentra plenamente legalizado, enunciado en el encabezado de este documento y la forma de pago estipulado en el mismo; Autorizo el pago del acta correspondiente, de acuerdo al informe de interventoría presentado, el cual reposa en la carpeta del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

Ratifico la revisión y verificación de los documentos soportes del contratista con respecto a los requerimientos de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrándose al día en sus pagos, para lo cual se aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

<table>
<tr><td rowspan="2">Obligado a Presentar Seguridad Social</td><td>Si</td><td>x</td><td colspan="4">Diligencie el cuadro</td></tr>
<tr><td>No</td><td></td><td colspan="4">Omita el cuadro X</td></tr>
<tr><td colspan="3">PERSONA NATURAL PRESENTÓ</td><td colspan="2">PERSONA JURIDICA PRESENTÓ</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td>Planilla número</td><td colspan="2">1749793189</td><td colspan="2" rowspan="2">Certificado de Representante Legal</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Período de Cotización</td><td colspan="2">Diciembre</td></tr>
<tr><td>Fecha de pago</td><td colspan="2">17/12/2025</td><td colspan="2" rowspan="2">Certificado de Revisor Fiscal</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Valor base de cotización</td><td colspan="2">$449.200</td></tr>
<tr><td>Salud</td><td colspan="2">$178.000</td><td>Período de</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

Pensión		$227.800	Cotización	
ARL tipo de riesgo		14.900		
Caja de Compensación		$28.500		

Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por la contratista en cumplimiento del objeto del contrato.

Edwar Castillo P.

EDWAR CASTILLO PIEDRAHITA

CARGO: secretario de Desarrollo Social y Etnias.
Supervisor:

Elaboró Apoyo a la Supervisión
Firma:
Nombre:

Centro Administrativo Cacique Toné
Dirección: **Calle 34 # 27 - 10**

Teléfono: **(604) 850 2300**
E mail: **alcaldia@urrao-antioquia.gov.co**
www.urrao- antioquia.gov .co