SECRETARÍA DE GESTIÓN Y DESARROLLO ESTRATÉGICO
CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO					
Nombre completo del Supervisor	Lorena Ossa Ramírez	**Cargo**	Subsecretaria		
Nombre completo del Contratista	Salomón Velásquez Pérez	**Nit o Cédula**	1,128,448,587	**Contrato No.**	044-2026
Objeto del contrato	Prestación de servicios d e apoyo a la gestión de la oficina de comunicaciones e n todo lo relacionado con la producción audiovisual 2d y 3d de las diferentes actividades y proyectos de la Administración Municipal.				
Código del Proyecto	2024056070004	**Nombre del Proyecto**	Fortalecimiento del servicio de implementación del sistema de gestión en las estrategias comunicacionales		
Fecha de Inicio	19 de enero	**Fecha de Terminación:**	Sin exceder el 31 de julio de 2026		
Periodo	**Desde** 19 de enero	**Hasta**	31 de enero		
Rubro Presupuestal No.1	2.3.2.02.02.008.450203411	**Descripción del Rubro**	4118. Servicio de implementación sistemas de gestión (comunicaciones).		
Rubro Presupuestal No.2		**Descripción del Rubro**			
Adiciones	N/A				
Disponibilidad Presupuestal No.	13 de 2026	**Registro Presupuestal No.**	61	**Valor**	$ 31.998.938

PAGOS	**VALOR PAGADO**	**SALDO**
del 19 de enero - 31 de enero	**$2,908,994**	**$29,089,944**

II REGISTRO DEL INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y ANEXOS			
Documentos Anexos	**Si**	**No**	**Notas / Ruta de Archivo**
Informe Actividades y Evidencias	X		One Drive/Comunicaciones
Constancia de pago de Seguridad Social	X		Publicado en Secop II
Documento equivalente	X		Publicado en Secop II
Paz y Salvos		X	

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Las actividades descritas dentro de este periodo dan cuenta del cumplimiento de las obligaciones específicas y del objeto contractual, las cuales se realizan de manera positiva.

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

Powered by CamScanner

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. 16042 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 verificó 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 el contrato No. 044-2026 durante el periodo Enero 19-31

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

Lorena Ossa R.

Lorena Ossa Ramírez
Subsecretaria
SUPERVISOR

Salomon V.P.

Salomón Velásquez Pérez
Contratista

Powered by CamScanner