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 Contratista	NATALIA VILLADA RENDON	**Nit o Cédula**	1.040.181.373	**Contrato No.**	238-2026	
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA BRINDAR ACOMPANAMIENTO EN LA IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE EL RETIRO, PARA LA VIGENCIA 2026.					
Código del Proyecto	2024056070089	**Nombre del Proyecto**	Servicio de estimulación oportuna para gestantes niños y niñas felices en el municipio de El Retiro.			
Fecha de Inicio	2 de febrero del 2026	**Fecha de Terminación:**	31 de julio del 2026			
Periodo	**Desde** 1 de marzo del 2026	**Hasta**	31 de marzo del 2026			
Rubro Presupuestal No.1	2.3.2.02.02.009.410200100.101	**Descripción del Rubro**	1615.SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA			
Rubro Presupuestal No.2		**Descripción del Rubro**				
Adiciones						
Disponibilidad Presupuestal No.	84 del 07 de enero del 2026	**Registro Presupuestal No.**	337	**Valor**	**$20.880.000**	

PAGOS	VALOR PAGADO	SALDO
del 2 de febrero - 28 de febrero del 2026	**$3.480.000**	**$17.400.000**
del 1 de marzo - 31 de marzo del 2026	**$3.480.000**	**$13.920.000**
		$13.920.000
		$13.920.000
		$13.920.000
		$13.920.000

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

Las actividades del período se completaron satisfactoriamente, cumpliendo los objetivos y metas contractuales. La gestión se realizó de forma responsable y transparente, cumpliendo los plazos y estándares establecidos.

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. 16636 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. 238-2026 durante el periodo marzo/2026 se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato.

Nathalia Aristizabal.	Natalia Villada R.
NATHALIA ARISTIZABAL BOTERO **DIRECTORA LOCAL DE SALUD** **SUPERVISOR**	**NATALIA VILLADA RENDON** 1.040.181.373 **CONTRATISTA**

ELABORO: Dayany Gomez Isaza
REVISO: Nathalia Aristizabal Botero
FECHA: marzo del 2026