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	VIVIAN ANDREA BEDOYA MORENO	Nit o Cédula	1.144.160.277	Contrato No.	241-2026	
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FONOAUDIÓLOGA PARA APOYAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES EN EL MUNICIPIO DE EL RETIRO PARA LA VIGENCIA 2026					
Código del Proyecto	2024056070013	Nombre del Proyecto	Fortalecimiento de los programas de atención a las personas en situación de discapacidad(INCLU-SER) 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	2.3.2.02.02.009.4103605200.101	Descripción del Rubro	5411.SERVICIO DE GESTIÓN DE OFERTA SOCIAL PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE			
Rubro Presupuestal No.2		Descripción del Rubro				
Adiciones						
Disponibilidad Presupuestal No.	83 del 7 de enero del 2026	Registro Presupuestal No.	301	Valor	$33.390.000	

PAGOS	VALOR PAGADO	SALDO
del 2 de febrero - 28 de febrero del 2026	$5.565.000	$27.825.000
del 1 de marzo - 31 de marzo del 2026	$5.565.000	$22.260.000
		$22.260.000
		$22.260.000
		$22.260.000
		$22.260.000

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. 16639 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. 241-2026 durante el periodo marzo/2026 se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato.

Nathalia Aristizabal

NATHALIA ARISTIZABAL BOTERO
DIRECTORA LOCAL DE SALUD
SUPERVISOR

VIVIAN ANDREA BEDOYA MORENO
1.144.160.277
CONTRATISTA

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