CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Nombre completo del Supervisor	Pablo Alexander Salazar Sánchez	**Cargo**	Director de Desarrollo Rural		
Nombre completo del Contratista	Mauricio Alejandro Castaño Rendón	**Nit o Cédula**	71791540	**Contrato No.**	I.P 006-2026
Objeto del contrato	Servicio de albergue y atención primaria de mascotas (perros - gatos) en situación de abandono o maltrato en el municipio de El				
Código del Proyecto	2024056070040	**Nombre del Proyecto**	Fortalecimiento del servicio de atencion integral a la fauna garantizando la proteccion y el bienestar animal. El retiro		
Fecha de Inicio	02/03/2026	**Fecha de Terminación:**	01/04/2026		
Periodo	**Desde** 02/03/2026	**Hasta**	01/04/2026		
Rubro Presupuestal No.1	2.3.2.02.02.009.450106300	**Descripción del Rubro**	2613. SERVICIO DE APOYO FINANCIERO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ANIMALES.		
Rubro Presupuestal No.2		**Descripción del Rubro**			
Adiciones					
Disponibilidad Presupuestal No.	417 del 12 de febrero de 2026.	**Registro Presupuestal No.**	845 del 02 de marzo de 2026.	**Valor**	**$49,025,340**

PAGOS	VALOR PAGADO	SALDO
Pago 1	**$49,023,738**	**$1,602**

II REGISTRO DEL INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y ANEXOS

Documentos Anexos	Si	No	Notas / Ruta de Archivo
Informe Actividades y Evidencias	x		Secop II
Constancia de pago de Seguridad Social	x		Secop II
Documento equivalente _ Factura electrónica	x		Secop II
Paz y Salvos		x	

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

La contratista realiza las actividades eficientemente, se destaca la buena actitud del servicio y el trabajo colaborativo, mencionado lo anterior se cumple satisfactoriamente con lo establecido en el objeto contractual

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 N. FE _ 21 Igualmente, el contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desárrollo 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. I.P 006-2026 durante el periodo comprendido 02/03/2026-01/04/2026

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

Pablo Alexander Salazar Sánchez
SUPERVISOR

Mauricio Alejandro Castaño Rendón
CONTRATISTA