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	AGUSTIN RESTREPO FLOREZ	Nit o Cédula	1000762709	Contrato No.	239-2026	
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LA EJECUCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN EL MUNICIPIO DE EL RETIRO PARA LA VIGENCIA 2026.					
Código del Proyecto	2024056070109	Nombre del Proyecto	Generación de capacidades para el proyecto de vida de las personas mayores El Retiro.			
Fecha de Inicio	2 de febrero del 2026	Fecha de Terminación:	31 de julio del 2026			
Periodo	Desde: 1 de abril del 2026	Hasta	30 de abril del 2026			
Rubro Presupuestal No.1	2.3.2.02.02.009. 410400800.105	Descripción del Rubro	5211 Servicio de atención y protección integral al adulto mayor			
Rubro Presupuestal No.2		Descripción del Rubro				
Adiciones						
Disponibilidad Presupuestal No.	82 del 7 de enero del 2026	Registro Presupuestal No.	338	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
del 1 de abril - 30 de abril del 2026	$5.565.000	$16.695.000
		$16.695.000
		$16.695.000
		$16.695.000

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. 16980 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. 239-2026 durante el periodo Abril/2026 se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato.

Nathalia Aristizabal.	
NATHALIA ARISTIZABAL BOTERO	**AGUSTIN RESTREPO FLOREZ**
DIRECTORA LOCAL DE SALUD	1000762709
SUPERVISOR	**CONTRATISTA**

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