CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

Certificado a Satisfacción Nro. 01			
Fecha:	26 DE ABRIL DE 2026		
Dependencia o proceso:	EDWAR CASTILLO PIEDRAHITA; SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y ETNIAS.		
Nombres y apellidos del Contratista:	BRUJULA SOLUCIONES S.A.S	C.C	890907634-8.
Objeto del Contrato:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA MEDIANTE LA OPERACIÓN LOGÍSTICA PARA LA EJECUCIÓN DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN EL MUNICIPIO DE URRAO, ORIENTADAS AL DESARROLLO DE REUNIONES, TALLERES, ACTIVIDADES, ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN Y ENCUENTROS DIRIGIDOS A COMUNIDADES ÉTNICAS, JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL, JÓVENES, MUJERES Y POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO"**		
Número del contrato:	CPS-MU-188-2026		
Período Reportado:	MARZO		
Valor Inicial del Contrato:	**$41.205.000**		
Valor Adiciones:	0	**Valor total:**	
Plazo inicial:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:**	31 DE DICIEMBRE DE 2026
PRÓRROGA		**FECHA DE TERMINACION**	31 DE DICIEMBRE DE 2026

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO:

El suscrito supervisor del presente contrato, actuando según designación del Municipio de Urrao - Antioquia, certifico que la contratista me ha entregado el correspondiente informe **PARCIAL**; el cual ha sido analizado y por tanto hago constar que he recibido a satisfaccin las actividades ejecutadas por él, las cuales se realizaron durante el periodo mencionado y dan cumplimiento al objeto del Contrato.

RELACIÓN CUENTA DE COBRO, FINANCIERA Y OTROS.

Período que se autoriza pagar	No. de Factura o Cuenta de Cobro	Valor Cobrado en este Período
MARZO	1	**$4.700.400**
Valor total del contrato		**$41.205.000**
Valor autorizado acumulado (incluyendo este periodo)		**$4.700.400**
Saldo del contrato		**$ 36.504.600**

** La relación de los cobros efectuados se consigan en el Informe de Supervisión*

AUTORIZACION DEL PAGO:

Declaro que, una vez verificado el valor cobrado en las facturas, estos son correctos.

En consecuencia, se autoriza la cancelación de las facturas presentadas, las cuales se relacionan a continuación, por el siguiente valor soportado mediante los siguientes documentos presupuestales.

Código del Rubro o Proyecto	Número de Disponibilidad Presupuestal	Número de Registro Presupuestal	Valor
2.3.2.02.02.009	207 29/01/2026	041 09/03/2025	$41.205.000

VERIFICACIÓN DEL PAGO Y VALOR A LA SEGURIDAD SOCIAL:

En cumplimiento a la Ley 80 de 1.993, ley 1150 de 2.007, Ley 1474 de 2011 y demás Decretos reglamentarios así como el manual de contratación, supervisión e interventoría y demás normas que los aclaren y los modifiquen, los cuales hacen referencia a la responsabilidad del Ordenador del Gasto, los Interventores y Supervisores en el ejercicio de sus funciones y con base en el contrato que se encuentra plenamente legalizado, enunciado en el encabezado de este documento y la forma de pago estipulado en el mismo; Autorizo el pago del acta correspondiente, de acuerdo al informe de interventoría presentado, el cual reposa en la carpeta del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

Ratifico la revisión y verificación de los documentos soportes del contratista con respecto a los requerimientos de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrándose al día en sus pagos, para lo cual se aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

Obligado a Presentar Seguridad Social	Si	**x**	Diligencie el cuadro		
	No		Omita el cuadro X		
PERSONA NATURAL PRESENTÓ			**PERSONA JURIDICA PRESENTÓ**	**SI**	**NO**
Planilla número	900089104-5		Certificado de Representante Legal		
Período de Cotización	Marzo				
Fecha de pago	16/04/2026		Certificado de Revisor Fiscal		

Valor base de cotización		$446.200			
Salud		$72.500	Período de Cotización		
Pensión		$280.200			
ARL tipo de riesgo		$72.500			
Caja de Compensación		0			

Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por la contratista en cumplimiento del objeto del contrato.

Edwar Castillo P.

EDWAR CASTILLO PIEDRAHITA

CARGO: Secretario de Desarrollo Social y Etnias.
Supervisor:

Elaboró Apoyo a la Supervisión
Firma:
Nombre: