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 mayo del 2026	**Hasta**	31 de mayo 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**
del 1 de mayo - 31 de mayo del 2026	**$5.565.000**	**$11.130.000**
		$11.130.000
		$11.130.000

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. 17321 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 Mayo/2026 se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato.

Nathalia Aristizabal.

NATHALIA ARISTIZABAL BOTERO
DIRECTORA LOCAL DE SALUD
SUPERVISOR

AGUSTIN RESTREPO FLOREZ
1000762709
CONTRATISTA

ELABORÓ: Dayany Gomez Isaza
REVISO: Nathalia Aristizabal Botero NAB
FECHA: mayo del 2026