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

Certificado a Satisfacción Nro. 03			
Fecha:	01 DE OCTUBRE DE 2026		
Dependencia o proceso:	SECRETARIA DE SALUD		
Nombres y apellidos del Contratista:	CENTRO DE PROTECCION SOCIAL AL ADULTO MAYOR "CPSAM"	**C.C. No.**	890.906.553-1
Objeto del contrato:	**AUNAR ESFUERZOS PARA LA GARANTÍA DE LA ATENCIÓN INTEGRAL ORIENTADO AL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL MUNICIPIO DE URRAO, ANTIOQUIA**		
Número del contrato:	CONVENIO DE ASOCIACION 323-2026		
Período Reportado:	**01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026**		
Valor Inicial del Contrato: *(Incluido Impuestos)*	$97.500.000		
Valor Adiciones:	$ 0	**Valor total:**	
Plazo inicial:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ HASTA EL TREINTA (30) DE SEPTIEMBRE DE 2026, CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO	**Fecha de terminación:**	30 de septiembre de 2026

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO: La suscrita supervisora del presente contrato, actuando según designación del Municipio de Urrao - Antioquia, certifico que la contratista me ha entregado el correspondiente informe **FINAL**; el cual ha sido analizado y por tanto hago constar que he recibido a satisfacción 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
Julio de 2026	No. FE 539	$32.500.000
01 al 30 de agosto de 2026	No. FE 559	$32.500.000
01 al 30 de septiembre de 2026	No. FE 579	$32.500.000
Valor total del contrato		$97.500.000
Valor autorizado acumulado (incluyendo este periodo)		$97.500.000
Saldo del contrato		$0

** 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.

CDP	RUBRO	NOMBRE	VALOR
00643	2.3.2.02.02.006	comercio y distribución (...)	$97.500.000
CRP	**RUBRO**	**NOMBRE**	**VALOR**
00837	2.3.2.02.02.006	comercio y distribución (...)	$97.500.000

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 soporte 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.

PERIODO DE COTIZACIÓN	# DE PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO ARL	CAJAS	TOTAL PAGADO EN EL PERIODO
AGOSTO DE 2026	88166621	$622.100	$2.696.900	$168.500	$ 674.700	$ 4.162.200

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

Daniela Del Rio

DANIELA DEL RIO FLOREZ
CARGO: Secretaria de Salud
Supervisora