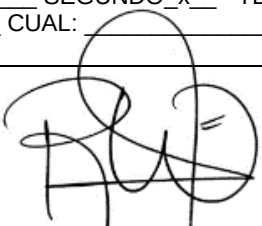


CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS		
I. INFORMACION BASICA		
DIA MES AÑO 27/10/2025	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PAOLA URIBE LONDOÑO	DEPENDENCIA SECRETARIA DE HACIENDA
II. INFORMACION CONTRATO		
NIT DEL MUNICIPIO: 890.001.181-9		
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: SANDRA MILENA LOPEZ PADILLA No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 41.950.688		
CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 2025-0091		
FECHA DEL ACTA DE INICIO: 15 JULIO 2025 FECHA DE TERMINACION: 14 DE NOVIEMBRE 2025		
CDP: 0326 RP: 0796 Código (Rubro Presupuestal): 2.1.2.02.02.008.83990_1.2.4.3.04		
VALOR TOTAL: \$10.000.000,00 ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA		
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$2.500.000 CUENTA No: 136670074675 Cta. de Ahorro		
SALDO RESTANTE: \$5.000.000,00 FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se cancelara mediante cuatro (04) pagos iguales, mensuales, vencidos y sucesivos, por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.500.000).		
PERIODO A PAGAR: DEL 14 DE AGOSTO DEL 2025 AL 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2025		
No. Planilla de aportes: 90024727	SOPORTES: 1. Informe del contratista: 2. Informe del supervisor y/o interventor: 3. Otros:	
Pago de Pensión: \$240.000		
Pago de Salud: \$187.500		
ARL: \$7.900		
Certifico que verifiqué la veracidad de la planilla de aportes a seguridad social que allegó el contratista. Así mismo, de conformidad con la declaración juramentada que el contratista realizó en el informe de ejecución contractual, se realizó la revisión del Ingreso Base de Cotización, y el mismo efectivamente correspondiente al 40% del valor mensualizado de los ingresos por prestación de servicios del contratista.		
Certifico que el contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraídas con el Contratante. Por lo tanto, autorizo el pago por valor de: \$ 2.500.000		
QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO__ PRIMERO__ SEGUNDO_x__ TERCERO__ CUARTO__ QUINTO__ SEXTO__ SEPTIMO__ OCTAVO__ NOVENO__ OTROS__ CUAL:_____		
<div> FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR</div>		
NOTA: certifico que la documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato y que se relaciona en esta certificación, reposa en las oficinas respectivas de la secretaria de Hacienda, debidamente foliadas y archivadas.		