CERTIFICADO DE SUPERVISOR PARA PAGO DE HONORARIOS DE CONTRATISTAS

1. INFORMACIÓN BÁSICA

DÍA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	OFICINA
28	**10**	**2025**	**HINDERMAN FIGUEROA RODRIGUEZ** **Profesional Especializado**	**AREA TECNICA**

2. INFORMACION DEL CONTRATO

NIT DE LA ENTIDAD: 890.003.419-5

NOMBRE DEL CONTRATISTA: INDUSTRIAS SANTA BARBARA SAS Y/O ISABEL CRISTINA GIL BELTRÁN

N° IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA: NIT. 900.564.958-5

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Suministro

N° DE CONTRATO: SMIC - 004 - 2025

FECHA ACTA DE INICIO: 13 de MARZO de 2025

FECHA DE TERMINACIÓN: 26 de diciembre de 2025

N° CDP: 0228

N° RP: 0324

VALOR DEL CONTRATO: $39.858.000

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $2.800.069

SALDO RESTANTE: $23.256.286

ADICION: SI____ NO__**X**__

N° CDP ADI: N/A

N° RP ADI: N/A

ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA

TIPO DE CUENTA (AHO___ CTE_X__) N°: 06935131380

PERIODO A PAGAR: Del 1 de octubre al 21 de octubre de 2025

FORMA DE PAGO: Pagos parciales, con base en el suministro conforme al objeto del contrato, acorde a las solicitudes realizadas por el supervisor del mismo.

3. APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y SOPORTES

N° PLANILLA DE APORTES: 9491740661-9493231203	**SOPORTES**
PAGO DE PENSIÓN: $22.057.300-$22.311.100	**PLANILLA PAGO SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 2025**
PAGO DE SALUD: $6.105.500-$6.210.900	**OTROS:**
ARL: $3.237.400-$3.151.200	*-FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE 98459
PARAFISCALES (CAJA, ICBF Y SENA):$5.638.100 $5.838.300	*PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL AGOSTO-SEPTIEMBRE *REGISTRO DE ENTRADA AL ALMACEN

4. CERTIFICACIÓN Y FIRMA

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 $2.800.069 **(DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL SESETA Y NUEVE PESOS M/CTE)**

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO_____

PAGO: PRIMERO_____ SEGUNDO_____ TERCERO____ CUARTO_____ QUINTO_____ SEXTO __**X**__ SÉPTIMO____ OCTAVO_____ NOVENO_____

OTROS_____CUÁL: _____

LA ANTERIOR CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1474 DEL 2011, EN SUS ARTÍCULOS 83-84 "POR LA CUAL SE FIJAN FUNCIONES, ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES A LOS SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES".

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

NOTA: CERTIFICO QUE LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y QUE SE RELACIONA EN ESTA CERTIFICACIÓN, REPOSA EN LA CARPETA CONTRACTUAL DEBIDAMENTE FOLIADA Y ARCHIVADA.