	ALCALDIA MUNICIPAL DE PIJAO QUINDIO **NIT 890.001.181-9**	Página 1 de 2
	ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Código: FO-GC-27 Versión: 2 Fecha: 02.10.2025

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
04/12/2025	PAOLA URIBE LONDOÑO	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 - Otros servicios profesionales, técnico y empresariales n.c.p. – Servicios prestados a las empresas y servicios de producción. S.G.P – PROPOSITO GENERAL – LIBRE DESTINACION MUNICIPIOS CATEGORIA 4,5 Y 6.

VALOR TOTAL: $13.750.000,00 **Adenda: RP: 0573**

VALOR TOTAL ADENDA: $3.750.000,00 **ENTIDAD BANCARIA:** BANCOLOMBIA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $2.500.000 **CUENTA No:** 136670074675 Cta de Ahorro

SALDO RESTANTE: $3.750.000, **FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato se cancelará mediante cinco (05) pagos iguales, mensuales, vencidos, cada uno por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000) y un último pago por UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.250.000) correspondientes a 15 días de ejecución contractual.

PERIODO A PAGAR: DEL 15 DE OCTUBRE DEL 2025 AL 14 DE NOVIEMBRE DEL 2025

No. Planilla de aportes: 91778899	SOPORTES:
Pago de Pensión: $288.000	1. Informe del contratista:
Pago de Salud: $225.000	2. Informe del supervisor y/o interventor:
ARL: $9.400	3. Otros:

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___ TERCERO___ CUARTO_x_ QUINTO___ SEXTO___ SEPTIMO___ OCTAVO___ NOVENO___ OTROS__ CUAL: _____

_____
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 las oficinas respectivas de la secretaria de Hacienda, debidamente foliadas y archivadas.

Powered by CamScanner