CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
06	03	2026	JORGE FERNANDO OSPINA GÓMEZ

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DE LA EDUA	890.001.424-3				
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	MARIANA VERGARA VARON				
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	1.005.096.054				
CLASE O TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales	No. Y FECHA DEL CONTRATO:	Contrato 004 del 6 de Enero del 2026		
PLAZO:	Ciento Veinte (120) Días Calendario	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	6 de Enero de 2026	FECHA DE TERMINACIÓN:	5 de Mayo de 2026
Valor del Contrato	Quince Millones Dosciéntos Mil Pesos M/cte. ($15.200.000.)				
Código (Rubro Presupuestal):	2.1.2.02.02.008.01	CDP	CDP-26-005	RP:	RP-26-013
Forma de Pago	cuatro (04) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, cada uno por valor de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.800.000)**, previa presentación periódica del informe de actividades realizadas durante cada mes de prestación de servicios, suscrito por el supervisor del contrato en el que debe constar la acreditación del pago de aportes a seguridad social, pensión y riesgos laborales por el porcentaje señalado en la Ley				
Anticipo (Si lo hay)	SI		NO	X	Valor anticipo: $ N/A
Entidad Bancaria:	Bancolombia				Cuenta No: 06004939326
Periodo a Pagar:	Del 5 de Febrero al 6 de Marzo de 2026				
Valor total del contrato	Quince Millones Doscientos Mil Pesos M/cte. ($15.200.000.)				
Valor Total Pagos Efectuados	$3.800.000 (Tres Millones Ochocientos Mil Pesos Mcte)				
Valor Acta No 1	$3.800.000 (Tres Millones Ochocientos Mil Pesos Mcte)				
Valor Acta No 2	$3.800.000 (Tres Millones Ochocientos Mil Pesos Mcte)				
Valor Autorizado a Pagar en la Presente Acta N. 2	$3.800.000 (Tres Millones Ochocientos Mil Pesos Mcte)				
Valor saldo pendiente a favor del contratista	$7.600.000 (Siete Millones Seiscientos Mil Pesos Mcte)				
Porcentaje (%) de ejecución del contrato:	50%				

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

No. PIN:	36211876	Valor Pago Total:	$508.300
No. Planilla de aportes:	36211876		
Valor Pago de Salud:	$218.900	Valor ARL:	$9.200
Valor Caja de Compensación	$0	Valor pensión:	$280.200

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: **TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($3.800.000)**
Marcar con una X:

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO _N/A_ PRIMERO __ SEGUNDO _ X _ TERCERO__ CUARTO___ QUINTO__ SEXTO__
SÉPTIMO__ OCTAVO__ NOVENO___ OTROS___ CUAL:_____

La anterior certificación se expide en cumplimiento de las obligaciones como supervisor.

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

V/B Gerente de la Entidad

Powered by CamScanner