CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
05	03	2026	ANTONIO JOSE RESTREPO GOMEZ

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DE LA EDUA	890.001.424-3				
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	Jessica Pinzón Villada				
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	1.094.922.842				
CLASE O TIPO DE CONTRATO:	*PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES*	No. Y FECHA DEL CONTRATO:	CONTRATO 019 DE 21 DE ENERO DE 2026		
PLAZO: CIENTO VEINTE (120) DIAS	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	22 DE ENERO DE 2026	FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO	21 MAYO DE 2026	
Valor del Contrato	Doce Millones Ochocientos Mil Pesos ($12.800.000) M/Cte				
Código (Rubro Presupuestal):	2.1.5.02.07.01	CDP	0027	RP:	0037
Forma de Pago	Cuatro (04) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, cada uno por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.200.000), 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: $
Entidad Bancaria:	DAVIVIENDA			Cuenta No:	CUENTA DE AHORROS 0570136070513413
Periodo a Pagar:	22 de enero – 20 de febrero de 2026				
Valor total del contrato	Doce Millones Ochocientos Mil Pesos ($12.800.000) M/Cte				
Valor total pagos efectuados	0				
Valor Acta No 1	$ 3.200.000 Tres Millones Doscientos Mil Pesos				
Valor a pagar en la presente Acta No 1	$ 3.200.000 Tres Millones Doscientos Mil Pesos				
Valor saldo a favor del contratista	$ 9.600.000 Nueve Millones Seiscientos Mil Pesos				
Porcentaje (%) de ejecución del contrato:	25%				

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

No. PIN:	75820912	Valor Pago de Pensión:	$280.200
No. Planilla de aportes:	6001115261		
Valor Pago de Salud:	$ 218.900	Valor ARL:	$9.200
Valor Caja de Compensación	$ 0	Total Aporte:	$ 508.300

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: $ 3.200.000 Dos Millones Ochocientos Mil Pesos
Marcar con una X:
QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO _N/A_ PRIMERO X SEGUNDO_ TERCERO_ CUARTO__ QUINTO_ SEXTO _SEPTIMO _ 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

Scanned with CamScanner