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

Alcaldía Hacienda

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA/MES/AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:	DEPENDENCIA
04/03/ 2026	JOSÉ EDUARDO CIFUENTES ARANZAZU	Secretaria de Planeación, Medio Ambiente e Infraestructura

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.001.181-9
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: MAIRA ALEJANDRA GÓMEZ DÍAZ
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.014.217.654 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C.
CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **No. DEL CONTRATO:** CPSP-062-2026
FECHA DEL ACTA DE INICIO: 29 DE ENERO DE 2026 **FECHA DE TERMINACION:** 28 DE MAYO DE 2026

CDP: 0058 **RP:** 0150 **Código (Rubro Presupuestal):** 2.3.2.02.02.009.4599023.2024635480050.91119_1.2.4.3.03

VALOR TOTAL: $14.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** BANCOLOMBIA
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 3.500.000 **CUENTA No:** 06949016828

SALDO RESTANTE: $10.500.000 **FORMA DE PAGO:** El municipio de Pijao, Quindío cancelará al contratista CUATRO (04) PAGOS PARCIALES IGUALES VENCIDOS por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000).
PERIODO POR PAGAR: 29-01-2026 AL 28-02-2026

No. Planilla de aportes: 83871870	**SOPORTES:** 1. Informe del contratista: 1 2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 3. Otros: 1
Pago de Pensión: $37.400	
Pago de Salud: $29.200	
ARL: $1.300	

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: $ 3.500.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO_X___ SEGUNDO___ TERCERO__ CUARTO___ QUINTO___ SEXTO___
SEPTIMO___ OCTAVO___ NOVENO___ OTROS___ CUAL: _____

Eduardo Cifuentes A

JOSÉ EDUARDO CIFUENTES ARANZAZU
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, debidamente foliadas y archivadas.