Bogotá, D.C. 16/02/2026

El supervisor del contrato, convenio u orden No. 178-2025 de fecha (20/05/2025)	EXPEDIENTE No. 2333
	FECHA INICIO: 29/07/2025
	FECHA FINAL: 30/09/2026
	VALOR MENSUAL: N/A

Objeto: "**REALIZAR LA ASISTENCIA TECNICA Y GERENCIA DE PROYECTOS EN LA IMPLEMENTACION DE SOLUCIONES ENERGETICAS SOSTENIBLES PARA LA AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DE COBERTURA A LAS COMUNIDADES UBICADAS EN DIFERENTES DEPARTAMENTOS DEL TERRITORIO NACIONAL".**

CERTIFICA:

Que el contratista: **GENSA S.A.E.S.P**

Identificado con NIT: **800.194.208-9**

Cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato para el pago del **PRIMER DESEMBOLSO** correspondiente al proyecto de **LOPEZ DE MICAY** conforme a lo establecido en el inciso "***FORMA Y CONDICIONES DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS***" de la ***CLAUSULA TERCERA*** del contrato interadministrativo 178-2025 y sus modificaciones, suscrito entre el IPSE y GENSA S.A. ESP.

Por lo tanto, se certifica que todos los requisitos necesarios para el pago correspondiente fueron cumplidos, lo anterior corresponde a la cuenta de cobro No. **212-2026**, según radicado IPSE No 202615200009752 ID 90129 del 12 de febrero de 2026.

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden, **AUTORIZO y ORDENO** proceder con el pago **No. 1 (uno)** proyecto **LOPEZ DE MICAY - CAUCA** correspondiente a la suma de ***MIL DOSCIENTOS MILLONES SEICIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($1.200.624.863,00) M/CTE.***, y el pago del gravamen al movimiento financiero si aplica.

El pago de acuerdo con lo solicitado por el contratista en la cuenta de cobro con los soportes debe ser abonado en la cuenta bancaria: Ahorros ___**X**__ Corriente _____ No: **482800061020** del Banco: **DAVIVIENDA S.A**

ENDOSO SI__**X**_, NO Tercero **FIDUDAVIVIENDA FID FIDEICOMISO EF GENSA-GENSA 178- CUENTA PROYECTO LOPEZ DE MICAY**, NIT: **800.182.281-5**

El valor a pagar se debe afectar presupuestalmente de la siguiente manera:

Nº de certificado de disponibilidad presupuestal (CDP)	**Nº Certificado de Registro Presupuestal (CRP)**	**FUENTE DE RECURSOS (Propios y/o nación)**	**RUBRO PRESUPUESTAL**	**VALOR A PAGAR**
17625	130325	NACION	C-2102-1900-9-40301A-2102043-02	$1.200.624.863,00

Nota: La fuente, el rubro presupuestal, el No. del CDP y el No del CRP, se pueden ver en el certificado de registro presupuestal (CRP). Además, puede(n) apoyarse en el contrato, convenio u orden y el estudio previo. En consecuencia, es de responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones y autorizaciones de pago.

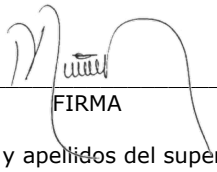
El consolidado de pagos del contrato, convenio u orden es el siguiente:

Valor inicial del contrato, convenio u orden	**$36.514.588.147,00**
(+) Adición y/o (-) Reducción	**$12.433.718.116,00**
(-) Valores pagados del contrato, convenio u orden a la fecha	**$22.630.828.690,00**
= Subtotal del contrato a la fecha	**$26.317.477.573,00**
(-) Valor a pagar en este periodo	**$1.200.624.863,00**
= Total Contrato después de este pago	**$25.116.852.710,00**

El Régimen tributario del contratista es:
No responsable de IVA ☐ responsable de IVA ☑ Régimen Simple de Tributación ☐
Gran Contribuyente ☑

Pagos a seguridad Personas naturales:
El supervisor del contrato certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el mes de _____, los aportes (**sin incluir mora**) efectuados por el contratista por concepto de salud **$_____,** pensión **$_____**, ARL **0** , basados en el 40% de los ingresos del respectivo mes, del presente contrato de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y el Decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la Ley 797 de 2003, el Decreto. 510 de 2003 y la Circular Conjunta Nº 001 del Min. de la Protección Social y Ministerio de Hacienda (Soporte Planilla de Pago).
ARL Riesgo V –
En consideración a que las actividades que desarrolla el contratista se clasifican en riesgo V, para dar cumplimiento al Decreto 723 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad debe hacer el pago de ARL. Sí ☐ No ☑

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo correspondiente se han revisado los documentos en original, los cuales se encuentran en el sistema de gestión documental en el respectivo expediente contractual y se aprueban los siguientes documentos:	**Anexa**
1. Informe de actividades del periodo y soportes	☐
2. Factura	☐
3. Cuenta de cobro y/o documento equivalente	☑
4. Soporte de aportes al Sistema General de Seguridad Social (persona natural)	☐
5. Certificado de pagos a seguridad social y parafiscal firmado Revisor Fiscal y /o Representante Legal (persona jurídica)	☑
6. Comprobante de Ingreso y Salida de Almacén (Si aplica)	☐
7. Documentos adicionales requeridos en la forma de pago del contrato, convenio u orden para el presente pago	☑



FIRMA

Nombres y apellidos del supervisor
MUNIR ALBERTO MONTEDEOCA
Cargo: Supervisor Contrato Interadministrativo 178-2025

NOTA: EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIRMADO EN ORIGINAL PARA REALIZAR EL RESPECTIVO TRÁMITE DE AUTORIZACION Y ORDENACIÓN DE PAGO O GIRO.

Reviso: Rubí Carolina Hurtado Pardo– Apoyo Financiero a la Supervisión CHP
Proyecto: Bernardo Tobón Serna – Apoyo Técnico a la Supervisión BT
Expediente Control Doc: 2333