	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

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

FEBRERO 25 DE 2026

JOSE EDUARDO CIFUENTES ARANZAZU **SECRETARIO DE PLANEACION, MEDIO AMBIENTE E INFRAESTRUCURA**

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.001.181-9

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: SERGIO ARGEMIRO FERNÁNDEZ LOPERA/HOSPITAL SANTA ANA
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA (NIT): 890.001.824-6

CLASE O TIPO DE CONTRATO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

NO. DEL CONTRATO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 004 DE 2025

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 28 DE MARZO DE 2025 **FECHA DE TERMINACION:** 30 DE JUNIO DE 2026
CDP: 159 DE MARZO 27 DE 2025 **RP:** 363 DE MARZO 28 DEL 2025

FECHA DE ADICION 001: 06 DE NOVIEMBRE DE 2025

CDP: 556 DE NOVIEMBRE 06 DE 2025 **RP:** 1409 DE NOVIEMBRE 14 DEL 2025

FECHA DE ADICION VIGENCIA FUTURA 2026: 01 DE ENERO DE 2026

CDP: 001 DE ENERO 01 DE 2026 **RP:** 001 DE ENERO 01 DEL 2026

Código (22.3.2.02.02.009.1905015.2024635480020.91122_1.2.4.2.02.01): Servicios de la administración pública relacionados con la salud - Documentos de planeación - Desarrollo de estrategias para Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden na

VALOR INICIAL: $ 84.874.800 **ENTIDAD BANCARIA:** Davivienda
VALOR ADICION 2025: $ 16.478.981,40
VALOR ADICION VIGENCIA FUTURA 2026: $ 25.958.418
VALOR TOTAL: $ 127.312.200

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 2.000.000 **CUENTA No:** 137500070982

SALDO RESTANTE: $ 0

FORMA DE PAGO: El municipio de Pijao, Quindío, realizará pagos parciales de acuerdo con el avance de las actividades programadas y un pago final soportado en un informe final del contrato celebrado con el municipio con las actividades ejecutadas en el último mes de la vigencia del contrato en todo caso, de acuerdo al avance de los productos contratados y en cumplimiento de las actividades programadas en el anexo 1 de acuerdo a la resolución 518 de 2015, 295 de 2023 y la resolución 3280 de 2018.

PERIODO A PAGAR: Enero de 2026

No. Planilla de aportes: 35830745	
Pago de Pension:	$ 3.528.600
Pago de Salud:	$ 2.709.600
ARL:	$ 494.700
CCF:	$ 1.951.500

SOPORTES:

1. Informe del contratista:
2. Informe del supervisor y/o interventor:
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: **$ 2.000.000**

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ **PRIMERO__X__** SEGUNDO___ TERCERO__ CUARTO___ QUINTO__ SEXTO__ SEPTIMO__ OCTAVO___ NOVENO___ OTROS___ CUAL: _____

JOSE EDUARDO CIFUENTES ARANZAZU
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.

Powered by CamScanner