CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
07	04	2026	JORGE FERNANDO OSPINA GOMEZ

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DE LA EDUA	890.001.424-3				
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	SINDY ESTEFANY ARAUJO YARA				
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	1.097.390.903				
CLASE O TIPO DE CONTRATO:	*PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES*	**No. Y FECHA DEL CONTRATO:**	029 del 29 de enero del 2026		
PLAZO:	CIENTO VEINTE (120) DIAS CALENDARIO	**FECHA DEL ACTA DE INICIO:**	29 de enero del 2026	**FECHA DE TERMINACION CONTRATO:**	28 de mayo del 2026
Valor del Contrato	DIECISÉIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($16.000.000)				
Código (Rubro Presupuestal):	2.1.2.02.02.008.01-honorarios profesionales	**CDP**	26-0043	**RP:**	26-0056
Forma de Pago	Se realizarán **cuatro (04) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, cada uno por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000)**, 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.				
Forma de Pago Adición					
Entidad Bancaria:	**BANCO DE DAVIVIENDA**	**Cuenta No:**	**CUENTA DE AHORROS 0570136470107816**		
Periodo a Pagar:	Del 28 de febrero al 29 de marzo del 2026				
Valor total del contrato	**DIECISÉIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($16.000.000)**				
Valor Total Pagos Efectuados	$4.000.000 (CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE)				
Valor Acta No 1	$4.000.000 (CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE)				
Valor Acta No 2	$4.000.000 (CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE)				
Valor a pagar en la presente Acta No.2	$4.000.000 (CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE)				
Saldo por pagar (Valor pendiente para pago)	$8.000.000 (OCHO MILLONES DE PESOS MCTE)				

Porcentaje ejecución 50%

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

No. PIN:	**109021506**	**TOTAL APORTES:**	**$778.800**
No. Planilla de aportes:	9500898679	**Valor Pago de Pensión:**	**$429.300**
Valor Pago de Salud:	**$335.400**	**Valor ARL:**	**$14.100**

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraidas con el Contratante. Por lo tanto, autorizo el pago por valor de: $4.000.000 (CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE) Marcar con una X:
QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO _N/A_ PRIMERO___ SEGUNDO_X_ TERCERO__ CUARTO__ QUINTO__ SEXTO__SEPTIMO__ OCTAVO__ NOVENO___ OTROS___ CUAL:_____

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

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

V/B Gerente de la Entidad

Powered by CamScanner