CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
21/04/2026	MEYER ALEXANDER SUÁREZ HERRERA	SECRETARÍA DE HACIENDA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.001.061-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: **YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS**
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.903.690

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios profesionales. **NO. DEL CONTRATO:** 2026-046

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 21 DE ENERO DE 2026 **FECHA DE TERMINACION:** 20 DE MAYO DE 2026
NUEVA FECHA DE TERMINACION CON ADICION: N/A

CDP: 085 **RP:** 087
CDP ADICION: N/A **RP ADICIÓN:** N/A

Código (Rubro Presupuestal): 2.3.2.02.02.008.4599023.2024632120004.91119_55.0
Código (Rubro Presupuestal) Adición: N/A

VALOR INICIAL: $14.000.000,00 **ENTIDAD BANCARIA:** BANCO POPULAR
VALOR ADICION: N/A
VALOR TOTAL: $14.000.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 3.500.000 **CUENTA No:** 500805479090

SALDO RESTANTE: **$**3.500.000,00

FORMA DE PAGO: CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000) incluidos impuestos. El Municipio de Córdoba cancelará el valor del contrato a través de cuatro (04) pagos cada uno por treinta (30) días calendario vencidos, por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000) incluidos impuestos

PERIODO A PAGAR: DEL 22 DE MARZO AL 20 DE ABRIL DEL 2026

No. Planilla de aportes Marzo de 2026: 4647470803	SOPORTES: 1. Informe del contratista: x 2. Informe del supervisor y/o interventor: x 3. Otros:
Pago de Pensión: $280.200	
Pago de Salud: $218.900	
ARL: $ 9.200	

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_ ___ SEGUNDO ___ TERCERO_X__ CUARTO___ QUINTO___ SEXTO___ SEPTIMO___ OCTAVO___ NOVENO___ OTROS___ CUAL: _____

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.