EMDUPAR	PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	FO-05-09
	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA	Versión: 03-22-04-2020
		Página: 1 de 1

I. INFORMACION DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

Fecha de expedición			Supervisor o Interventor			RADICACION	
DD	MM	AAAA	Nombre:	LUIS MANUEL CELY BOTIA	Teléfono o Ext.	Fecha	
5	5	2026	Cargo:	DIRECTOR INTERVENTORIA	3108040690	Consecutivo	

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre o Razón Social del Contratista: UNION TEMPORAL BOLICHE 2025

N° C.C. / NIT: 901.994.370-3

Dirección: CLL 5N 18E 07 URB PLAYA HERMOSA OF 101

Teléfono: 3013395526

REGISTRO DE INFORMACION TRIBUTARIA - RUT o RIT

Código de la Actividad: 4220

Correo electrónico: d_f_rivera@hotmail.com

Régimen Tributario	Común
Declarante de Renta	SI
Rentas de Trabajo	No
Rentas de Capital	No
Rentas no Laborales	No

CONTRATO Tipo: Contrato Clase: Obra Pública

Fecha: 8/10/2025 No.: 076 Fecha de inicio: 6/11/2025 Plazo de Ejecución: Meses 3 Días

Son declarantes de Renta en el año 2026, Quienes recibieron ingresos superiores a 1,400 UVTS ($73.323.600) y patrimonio bruto superior a 4,500 UVTS ($235.683.) en el año 2025.

Son Rentas de Trabajo los ingresos que se reciben por concepto de honorarios y servicios personales siempre y cuando no contraten o vinculen 2 o más trabajadores asociados a la actividad.(Art.335 E.T)

Son Rentas de Capital los ingresos obtebidos por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual. (Art. 338 E.T)

Son Rentas no laborales los ingresos que se reciben por conceptos diferentes a las otras cedulas.(Art.340 E.T)

OBJETO CONTRACTUAL:

REPOSICION DEL ALCANTARILLADO SANITARIO EN ELTRAMO DE LA CARRERA 7 A Y DE LA CALLE 19B SECTOR DEL BOLICHE, DE LA CIUDAD DE VALLEDUPAR

FORMA DE PAGO

"PARAGRAFO 4: FORMA DE PAGO. - La Empresa De Servicios Públicos de Valledupar-EMDUPAR S.A. E.S.P., pagará al contratista el valor total del contrato mediante Actas Parciales y Acta de Recibo Final De Obra..."

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde	DD	MM	AAAA	Hasta	DD	MM	AAAA
	6	11	2025		14	1	2026

PARA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

VR. CONTRATO MENSUAL: $ 0

DIAS TRABAJADOS:

VALOR DEL PAGO: $ 0

Pensionado:

VALOR IVA:

No Paga Pensión:

Base Ingreso Cotización: $ 0

Aportes Seguridad Social

Salud 12,5%		Entidad	
Pensión 16%		Entidad	
Fondo Solidaridad *		Entidad	
ARL*		6,960% Entidad	
AFC* o PV		Entidad/Cuenta/Tipo	
Otros		Entidad	

No. Autorización o Planilla:

Nota: * El pago del Fondo de Solidaridad únicamente aplica cuando la base de cotización es mayor a 4 SMMLV (1%) - *ARL = en la casilla se debe elegir el riesgo (riesgo 1 tarifa 0.522%; riesgo 2 tarifa 1,044%; riesgo 3 tarifa 2,436%; riesgo 4 tarifa 4,350%; riesgo 5 tarifa 6.960%) al que se encuentra afiliado y el formato le arrojara automaticamente el valor aportado *AFC = Fondo de Ahorro Vivienda y Construcción.

En mi calidad de Contratista Declaro bajo la gravedad del juramento que la información proporcionada es correcta, verdadera y se relaciona con el proposito de acogerme a lo establecido en el Articulo 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009 que hace referencia a la disminución de la base gravable de trabajadores independientes: estos aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, corresponden a los ingresos provenientes del contrato arriba relacionado en la información contractual y período certificado.

IV. CERTIFICACION

El suscrito Supervisor / Interventor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones, en los términos y tiempo pactados, las cuales se verificaron y avalaron por el período certificado, conforme a las condiciones de pago, así como, se constataron los pagos efectuados por el contratista para Salud, Pensión y/o Fondo de Solidaridad, contra los recibos originales, para proveedores la certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal o contador de la empresa, los cuales se presentaron de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y Decreto 1703/02. Por lo tanto autorizo el pago por valor de: (valor en números y letras)

$ 154.807.011,00

CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL ONCE PESOS 00/100 M.L.

Tipo de pago: Avance contrato

Número total de pagos:

Número de pago actual: 1

V. ESTADO PRESUPUESTAL

1. Valor total contrato	$ 565.392.293,00	SALDO AMORTIZACION	No. Disponibilidad Presupuestal	2025000357	fecha	17/06/2025
2 Adición	$ 0,00	Garantías	No. Disponibilidad Presupuestal Adición		fecha	
3. Valor cancelado			No. Registro Presupuestal	2025000620	fecha	8/10/2025
4. Valor a cancelar	$ 154.807.011,00	Anticipo	No. Registro Presupuestal Adición		fecha	
5. SALDO =(1+2-3-4)	$ 410.585.282,00		Código cuenta presupuestal	2.3.2.01.01.001.03.16		

VI. TRANSFERENCIA ELECTRONICA

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	No. Cuenta	Si es cuenta extranjera, Indicar: Codigo SWIFT
7 - Bancolombia S.A. o Banco de Colombia	Corriente	49700010585	

VII. OBSERVACIONES

Firma del Contratista	Firma Interventor	Firma Supervisor
DIEGO FERNANDO RIVERA DELGADO	LUIS MANUEL CELY BOTIA	MAYTTORENA LEIBNITZ BAUTE CASTILLA
C.C. / NIT 1.093.736.191	C.C. / NIT 3.055.820	C.C. / NIT 52.053.843