Autorización de pago parcial

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**NUMERO: 025**	**AÑO:** 2026	
CONTRATANTE:	**EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE LA VIRGINIA E.S.P.** NIT. 800.103.884-9			
CONTRATISTA:	**JHONNER ANDRÉS CÁRDENAS ZAPATA** C.C. 10.050.798			
OBJETO: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ENFOCADOS EN EL APOYO A LA OPERACIÓN DEL SISTEMA CETIL, LA GESTIÓN INTEGRAL DEL PASIVO PENSIONAL Y LA CONCILIACIÓN DE APORTES PENSIONALES CORRESPONDIENTES A LA VIGENCIA 2026"				
VALOR (Letras y números):	VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE **($23.894.400).**			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	Día: **17** Mes: **01** Año: **2026**	**PLAZO**	**No:** Meses: 6 Días: 0 **Tipo:** Hab ____ Cal X	
FECHA DE INICIO:	Día: **19** Mes: **01** Año: **2026**	**FECHA TERMINACIÓN**	Día: **18** Mes: **07** Año: **2026**	
FECHA DE SUSPENSION:	**Día: _ Mes: _ Año:**	**FECHA DE REINICIO**	**Día: _ Mes: _ Año:**	
ANTICIPO:	**SI NO X VALOR:**			
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR: (Cargo):	**SECRETARIA GENERAL**			
ADICIÓN:	**SI ____ NO __X**	**($ 0,00)**		
PRORROGA:	**SI ____ NO __X**	**DÍAS_ MESES**	**FECHA DE TERMINACION**	**Día: Mes: Año: _**
FECHA DE TERMINACION:	**Dia:** 18 **Mes:** 07 **Año:** 2026			

En La Empresa de Servicios Públicos de La Virginia ESP; a los **cinco (05)** días del mes de **Mayo** de 2026 la señora **CLAUDIA PATRICIA MUÑOZ LOZADA** identificada con cédula de ciudadanía No. **40. 611.755** en su calidad de Supervisor y/o Interventor y el señor **JHONNER ANDRÉS CÁRDENAS ZAPATA** identificado con cedula de ciudadanía No 10.050.798, en su calidad de contratista celebran **la presente Autorización de Pago Parcial.**

CUADRO CONTROL DE PAGOS

No. ACTA DE PAGO	FECHA ACTA (DD/MM/AAAA)	PERIODO DE PAGO (DD/MM/AAAA)	AMORTIZACION DEL ANTICIPO	ADICIONES	VALOR PRESENTE ACTA	VALOR DE ACTAS ANTERIORES	SALDO POR PAGAR A LA FECHA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO							23.894.400,00
1	4/02/2026	19/01/2026 al 30/01/2026	0	0	1.592.960,00	-	22.301.440,00
2	2/03/2026	1/02/2026 al 28/02/2026			3.982.400,00	1.592.960,00	18.319.040,00
3	14/04/2026	1/03/2026 al 31/03/2026			3.982.400,00	5.575.360,00	14.336.640,00
4	5/05/2026	1/04/2026 al 30/04/2026			3.982.400,00	9.557.760,00	10.354.240,00

PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL:

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL:

Declaro que el contratista viene cumpliendo con las actividades programadas dentro de la ejecución del objeto del contrato.

Para constancia se firma por, en la ciudad de La Virginia, Risaralda, a los cinco (05) días de Mayo de 2026

CLAUDIA PATRICIA MUÑOZ LOZADA
C.C. No.40.611.755
Supervisor

JHONNER ANDRÉS CÁRDENAS ZAPATA
C.C. No. 10.050.798
Contratista

GRIMANESA RESTREPO ZAPATA
Gerente
Representante legal E.S.P La Virginia