Código: RE-ATH-05	**MUNICIPIO DE CÓRDOBA QUINDÍO** **NIT: 890.001.061-3** Gestión Administrativa y de Talento Humano Formato Supervisión Contratos	
Versión: 08		
Página: 1 de 2		
Fecha: 06/02/2026		

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA / MES / AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
20/04/2026	**Consuelo Bolaños López**	**Secretaría de planeación e infraestructura**

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.001.061-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: Davinson Fabian Sanchez Londoño
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : CC 1.096.007.458

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión. **NO. DEL CONTRATO:** 2026-040

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 20/02/2026 **FECHA DE TERMINACION: 19/05/2026**
NUEVA FECHA DE TERMINACION CON ADICION: N/A

CDP: 0083 de 2026 (126 SPGR) **RP: 0081 de 2026** (126 SPGR)
CDP ADICION: NA **RP ADICIÓN: NA**

Código (Rubro Presupuestal): 3.1.02.02.02.008.00 3.01.1.83990_0.0
Código (Rubro Presupuestal) Adicion: NA

VALOR INICIAL: $13.200.000 **ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA**
VALOR ADICION: NA
VALOR TOTAL: $13.200.000

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 3.300.000 **CUENTA No: 0570488471136082**

SALDO RESTANTE: $3.300.000

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato será de TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($13.200.COO)., valor que el municipio cancelará al contratista de la siguiente manera: El Municipio de C6rdoba cancelara el valor del contrato a través de cuatro (4) pagos cada uno por treinta (30) días calendario vencidos, por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (se.300.000), previa presentaci6n de un informe que demuestre el cumplimiento del objeto pactado y el pago de la seguridad social, previa autorizaci6n del Supervisor del Contrato.

PERIODO A PAGAR: MARZO 21 – ABRIL 19

No. Planilla de aportes : 9502056426 APORTES EN LINEA	**SOPORTES:**
Pago de Pensión: $280.200 COLFONDOS	1. Informe del contratista: 4 FOLIOS
Pago de Salud: $218.900 SURA EPS	2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio.
ARL: $9.200 POSITIVA	3. Carta de retención en la fuente 1 folio 4. Seguridad social: 1 folio 5. Recaudo Estampilla Gobernación: 1 folio 6. Certificado de copia de seguridad de la información (tics): 1 folio 7. Otros (Anexos): 12 carpetas digitales

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(la) 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: $ 3.300.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO___ SEGUNDO___ TERCERO__X_ CUARTO___ QUINTO___ SEXTO___ SEPTIMO___ OCTAVO___ NOVENO___ OTROS___ CUAL: _____

CONSUELO BOLAÑOS LOPEZ
Secretaria de Planeación e Infraestrutura
Córdoba Quindío

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.