CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
19	05	2026	JORGE IVAN OROZCO ESCOBAR

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DE LA EDUA	**890.001.424-3**				
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	**CARLOS ANDRES ARBELAEZ CAMELO**				
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	**1.094.955.003**				
CLASE O TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	No. Y FECHA DEL CONTRATO:	No. 026 DEL 25 DE ENERO DEL 2026.		
PLAZO: Ciento veinte (120) días calendario.	**FECHA DEL ACTA DE INICIO:**	VEINTISEIS (26) DE ENERO DE 2026.	**FECHA DE TERMINACION:**	VEINTICINCO (25) DE MAYO DEL 2026.	
Valor del Contrato	CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000)				
Código (Rubro Presupuestal):	**2.1.5.02.09.03**	**CDP**	**037-2026**	**RP:**	**050- 2026**
Forma de Pago	Se realizarán cuatro (04) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, cada uno por valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000)**, 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. **No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado**				
Anticipo (Si lo hay)			**NO**	**X**	**Valor anticipo**
Entidad Bancaria:	**BANCOLOMBIA**		**Cuenta No:** 06900049399		**CUENTA DE AHORROS**
Periodo a Pagar:	Del 27 de marzo al 25 de abril del 2026.				
Valor total del contrato	CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000)				
Valor Total Pagos Efectuados	$7.000.000 SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE				
Valor Acta No 3	$3.500.000 TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE				
Valor autorizado a pagar en la presente Acta No. 3	$3.500.000 TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE				
Saldo por pagar (Valor pendiente para pago)	$3.500.000 TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE				
Porcentaje (%) de ejecución del contrato:	**75%**				

APORTES SEGURIDAD SOCIAL MARZO

No. PIN:	301775170	Valor Pago de Pensión:	$ 280.200
No. Planilla de aportes:	No Planilla: 6013096864		
Valor Pago de Salud:	$ 218.900	Valor ARL:	$ 9.200
Valor Caja de Compensación		Total Aporte:	$ 508.300

Nota: Se deja constancia que, en mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios, el contratista pagó el valor total correspondiente al Sistema de Seguridad Social Integral, obligación derivada de dicho contrato, conforme lo estipula la normatividad vigente.

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 TRES MILLONESQUINIENTOS MIL PESOS MTCE.

Marcar con una X:

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO _N/A_ PRIMERO__ SEGUNDO__ TERCERO_X_ OTROS___

CUAL:_____

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

V/B Gerente de la Entidad (E).