CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
26/05/2026	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: 19 DE JULIO DE 2026

CDP: 085 **RP:** 087
CDP ADICION: 0477 **RP ADICIÓN:** 0616

Código (Rubro Presupuestal): 2.3.2.02.02.008.4599023.2024632120004.91119_55.0
Código (Rubro Presupuestal) Adición: 2.3.2.02.02.008.4599023.2024632120004.91119_55.0

VALOR INICIAL: $14.000.000,00 **ENTIDAD BANCARIA:** BANCO POPULAR
VALOR ADICION: $7.000.000,00
VALOR TOTAL: $21.000.000,00

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

SALDO RESTANTE: **$**7.000.000,00

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 21 DE ABRIL AL 20 DE MAYO DEL 2026

No. Planilla de aportes Abril de 2026: 4650554627	SOPORTES:
Pago de Pensión: $416.000	1. Informe del contratista: x
Pago de Salud: $325.000	2. Informe del supervisor y/o interventor: x
ARL: $ 13.600	3. Otros:

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_ __ CUARTO_ X __ 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.