

CERTIFICACIÓN APOYO A LA SUPERVISIÓN FIN DE MES MAYO DE 2026

Yo **DARWIN JOHAN CRISTANCHO MICAN**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.077.083.214**, en mi calidad de **apoyo a la supervisión** del contrato No. **8346201**, suscrito con el contratista **NILSON JAIRSIHNO MARIÑO MARIÑO** certifico que se ha dado cumplimiento a lo solicitado a continuación:

	ITEMS QUE DEBE REVISAR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN	
	REVISIÓN INFORME PRESENTADO DEL 1 AL 31 DE MAYO DE 2026	
1	El informe se encuentra actualizado con corte al 31 de MAYO de 2026 en cada una de las obligaciones que tiene el contratista y las evidencias tienen coherencia con la obligación y están debidamente soportadas.	SI
2	<u>El nombre del apoyo a la supervisión y de la supervisora</u> aparece en el informe presentado por el contratista y coincide con las fechas.	SI
3	Todas las observaciones que encontré en el informe las realicé y el contratista las corrigió en debida forma.	SI
4	El objeto que se encuentra en el informe corresponde al de los estudios previos	SI
5	Las obligaciones que se encuentran en el informe corresponden a las de los estudios previos y concuerdan con las evidencias presentadas	SI
6	Los valores corresponden con la tabla de pagos (Excel) conforme al mes que se presenta	SI
7	Los riesgos de ejecución son los de la matriz de riesgos	SI
8	Los valores de la planilla de seguridad social fueron verificados y corresponden con el IBC del contrato y son de abril/26 o mayo/26 (Si paga mes actual o si finaliza contrato)	SI
9	El porcentaje de ejecución que está en el informe corresponde con el avance del contrato del mes revisado(excel)	SI
10	Se cargó en el SECOP en "pagos" para el mes de MAYO/26: - Informe de supervisión en PDF en limpio y sin observaciones ACTUALIZADO A 31 DE MAYO/26 - Pago de Planilla de seguridad social del mes de ABRIL y/o MAYO (Si paga mes actual o si finaliza contrato) - Soporte de ARL ACTUALIZADO. - Soporte de pago de Hacienda	SI

	- El informe fue firmado por mí, en calidad de apoyo a la supervisión	
11	<p>Se cargó en el SECOP en "ejecución":</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las evidencias de todo el mes de MAYO, las cuales corresponden con lo revisado. - El soporte de la revisión de la Planilla de seguridad social del mes de ABRIL y/o MAYO (Si paga mes actual o si finaliza contrato) realizada por el apoyo a la supervisión (DIFERENTE DE LA PLANILLA DE PAGO QUE APORTA EL CONTRATISTA) Y EXPEDIDO POR MI DESDE EL LINK DE LAS PLANILLAS. - El soporte de la revisión de la Planilla de seguridad. - Certificación emitida por el apoyo a la supervisión del mes de MAYO/26 	SI
12	El contratista proyectó el memorando de AGILSALUD, y adjuntó: todo lo relacionado en los numerales 10 y 11 de este documento, el cual fue revisado y aprobado en mi calidad de apoyo a la supervisión	SI

Conozco que **esta información es necesaria para que la supervisora pueda firmar en SECOP Y EN AGILSALUD** a la persona cuyo contrato apoyo en la supervisión.

Esta revisión se realiza conforme lo estipulado en una de las obligaciones que tengo a mi cargo acorde al contrato de prestación de servicios que suscribí No. 8512155.



Firma: _____

Nombre: DARWIN JOHAN CRISTANCHO MICAN