

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS		
I. INFORMACION BASICA		
DIA / MES / AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
01-02-2026	CONSUELO BOLAÑOS LOPEZ	SECRETARIA DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA
II. INFORMACION CONTRATO		
NIT DEL MUNICIPIO: 890.001.061-3		
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JONATAN ALEXANDER SANCHEZ COLLAZOS		
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: CC. 1.094.914.516		
CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios. NO. DEL CONTRATO: 2026-048		
FECHA DEL ACTA DE INICIO: 22/01/2026 FECHA DE TERMINACION: 21/05/2026		
NUEVA FECHA DE TERMINACION CON ADICION: 21/06/2026		
CDP: 0094 21 de enero 2026 RP: 0093 21 de enero 2026		
CDP ADICION: 0486 del 21 de mayo de 2026 RP ADICIÓN: 0622 del 21 de mayo del 2026		
Código (Rubro Presupuestal): 2.3.2.02.02.005.4002020.2024632120024.54129_55.0		
Código (Rubro Presupuestal) Adición: 2.3.2.02.02.005.4002020.2024632120024.54129_151.0		
VALOR INICIAL: \$8.800.000,00 ENTIDAD BANCARIA: AHORROS BANCOLOMBIA		
VALOR ADICION: \$2.273.333,00		
VALOR TOTAL: \$11.073.333,00		
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$2.200.000,00 CUENTA No: 6964224780		
SALDO RESTANTE: \$2.273.333,00		
FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato será de ONCE MILLONES SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE (\$11.073.333), valor que el municipio cancelara de la siguiente manera: El Municipio de Córdoba cancelara el valor del contrato a través de cuatro (4) pagos cada uno por treinta (30) días calendario vencidos, por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.200.000) y un pago (1) por treinta y un (31) días calendario por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE (\$2.273.333) previa presentación de un informe que demuestre el cumplimiento del objeto pactado y el pago de la seguridad social, previa autorización del supervisor del contrato		
PERIODO A PAGAR: Del 22 abril al 21 mayo de 2026		
No. Planilla de aportes: 4651551087 (SOI PLANILLA) \$ 541.800	SOPORTES:	
Pago de Pensión: \$218.900 230201- PROTECCION	1. Informe del contratista: 7 FOLIOS	
Pago de Salud: \$221.300 EPS037-NUEVA EPS	2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 FOLIO	
ARL: \$42.700 (POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.)	3. Seguridad social: 1 FOLIO	
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: \$ 2.200.000.		
QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ____ PRIMERO ____ SEGUNDO ____ TERCERO ____ CUARTO <u>X</u> QUINTO ____ SEXTO ____ SEPTIMO ____ OCTAVO ____ NOVENO ____ OTROS ____ CUAL: _____		
 CONSUELO BOLAÑOS LOPEZ Secretaria de Planeación e Infraestructura 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.		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1094914516

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	JHONATAN ALEXANDER SANCHEZ COLLAZOS		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1094914516
Ciudad/Municipio	MONTERIA	Departamento	CORDOBA
Dirección	CRA 10 N 11-10	Teléfono	6666666
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4651551087	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	abril / 2026	Periodo Cotización Salud	abril / 2026
Días de Mora	19	Fecha Pago	2026/05/26
Número Autorización	0299454344		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	JONATAN ALEXANDER	Apellidos	SANCHEZ COLLAZOS
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1094914516
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CORDOBA	Municipio	MONTERIA
Salario Básico	\$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 280.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 280.200

SALUD		Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 218.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 218.900

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Clase de Riesgo	III	Tarifa	2,436 %
Centro de Trabajo	109491451	Total Aporte	\$ 42.700

TOTAL PAGADO:	\$ 541.800
---------------	------------