CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA / MES / AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
29-05-2026	SANDRA MILENA LONDOÑO RESTREPO	SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.001.061-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: TIENDA DE JOSE ALBEIRO ROA HUERTAS
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 9800568
CLASE O TIPO DE CONTRATO: Mínima Cuantía **NO. DEL CONTRATO:** SMC011-2026
OBJERO: CONTRATO DE MINIMA CUANTIA PARA SUMINISTRO DE VIVERES, VERDURAS, E IMPLEMENTOS DE ASEO, PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LA POBLACION PERTENECIENTE AL HOGAR DEL ADULTO MAYOR HOGAR HUMBERTO LOPEZ VAZQUEZ DEL MUNICIPIO DE CORDOBA EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL RETOMEMOS EL CAMINO 20242027

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 28-03-2026 **FECHA DE TERMINACION: 31-12-2026**
NUEVA FECHA DE TERMINACION CON ADICION: N/A

CDP: 0282 de 19 marzo de 2026 **RP:** 0367 27 marzo de 2026.
CDP ADICION: N/A **RP ADICIÓN: N/A**

Código (Rubro Presupuestal):

2.3.2.02.01.002.4104008.2024632120008.2399999_22.0-Alimentos precocidos n.c.p. - Servicio de atención y protección integral al adulto mayor - Apoyo para la atención integral al hogar del adulto Mayor Humberto López Vásquez del Departamento del Quindí

2.3.2.02.01.002.4104008.2024632120008.2399999_68.101-Alimentos precocidos n.c.p. - Servicio de atención y protección integral al adulto mayor Apoyo para la atención integral al hogar del adulto Mayor Humberto López Vásquez del Departamento del Quindí

Código (Rubro Presupuestal) Adición:

VALOR INICIAL: $49.000.000,00 **ENTIDAD BANCARIA: Bancolombia**
VALOR ADICION: NA
VALOR TOTAL: $49.000.000,00

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $24.383.300 **CUENTA No: 37463453520**

SALDO RESTANTE:$24.616.700

FORMA DE PAGO: La Alcaldía Municipal de Córdoba Quindío pagará al contratista el valor del contrato de manera sucesiva previa presentación de la factura o cuenta de cobro, de acuerdo a solicitudes del suministro que se hayan realizado por parte de la entidad, para lo cual se deberá contar con autorización del supervisor del contrato, previa presentación por parte del contratista del pago de los aportes al sistema general de seguridad social (SALUD, PENSIÓN, ARL, PAGOS PARAFISCALES)

PERIODO A PAGAR: 28 marzo del 2026 al 08 mayo del 2026

No. Planilla de aportes MARZO : 4645070247 **Pago de Pensión:** $742.400 **Pago de Salud:** $580.000 **ARL:** $24.300	**SOPORTES:**

No. Planilla de aportes ABRIL : 4649039964 **Pago de Pensión:** $742.400 **Pago de Salud:** $580.000 **ARL:** $24.300	1. Informe del contratista 16/02/2026 al 17/03/2026: x 2. Informe del supervisor y/o interventor: x 3. Otros (Anexos) 4. Estampilla liquidada 5. Soporte de pago seguridad social 6. Soportes y evidencias de cumplimiento

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 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: **$24.383.300**

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

SANDRA MILENA LONDOÑO RESTREPO
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO
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.