

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
28	05	2026	JORGE IVAN OROZCO ESCOBAR

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DE LA EDUA	890.001.424-3
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	ALEXANDER FRANCO PEREZ
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	1.094.919.802

CLASE O TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión.	No. Y FECHA DEL CONTRATO:	Contrato 025 del 24 de Enero del 2026 + Modificatorio 001 del 22 de Mayo de 2026
PLAZO:	Ciento Veinte (120) Días Calendario + Treinta (30) Días Calendario = Ciento Cincuenta Días Calendario	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	26 de Enero de 2026
		FECHA DE TERMINACIÓN:	25 de Mayo de 2026

Valor del Contrato	Nueve Millones Doscientos Mil Pesos Mcte (\$9.200.000) + Dos Millones Trescientos Mil Pesos Mcte (\$2.300.000) = Once Millones Quinientos Mil Pesos Mcte (\$11.500.000)
--------------------	---

Código (Rubro Presupuestal):	2.1.5.02.09.03	CDP	CDP-26-024	RP:	RP-26-046
------------------------------	----------------	-----	------------	-----	-----------

Código (Rubro Presupuestal) Adición:	2.1.5.02.09.03	CDP	CDP-26-0101	RP:	RP-26-0218
--------------------------------------	----------------	-----	-------------	-----	------------

Forma de Pago	Cuatro (04) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, cada uno por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.300.000), 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.
---------------	---

Forma de Pago Modificatorio 001	Un (1) pago iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, cada uno por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.300.000), 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.
---------------------------------	---

Entidad Bancaria:	Davivienda	Cuenta No:	0550136600227024
-------------------	------------	------------	------------------

Periodo a Pagar:	Del 26 de Abril al 25 de Mayo de 2026
------------------	---------------------------------------

Valor total del contrato	Nueve Millones Doscientos Mil Pesos Mcte (\$9.200.000) + Dos Millones Trescientos Mil Pesos Mcte (\$2.300.000) = Once Millones Quinientos Mil Pesos Mcte (\$11.500.000)
--------------------------	---

Valor Total Pagos Efectuados	\$ 6.900.000 (Seis Millones Novecientos Mil Pesos Mcte)
------------------------------	---

Valor Acta No 1	\$ 2.300.000 (Dos Millones Trescientos Mil Pesos Mcte)
-----------------	--

Valor Acta No 2	\$ 2.300.000 (Dos Millones Trescientos Mil Pesos Mcte)
-----------------	--

Valor Acta No 3	\$ 2.300.000 (Dos Millones Trescientos Mil Pesos Mcte)
-----------------	--

Valor Acta No 4	\$ 2.300.000 (Dos Millones Trescientos Mil Pesos Mcte)
-----------------	--

Valor Autorizado a Pagar en la Presente Acta N. 4	\$ 2.300.000 (Dos Millones Trescientos Mil Pesos Mcte)
---	--

Valor saldo pendiente a favor del contratista	\$ 2.300.000 (Dos Millones Trescientos Mil Pesos Mcte)
---	--

Porcentaje (%) de ejecución del contrato:	80%
---	-----

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

No. PIN:	9996914806	Valor Pago Total:	\$499.100
No. Planilla:	4651818830	Valor ARL:	\$0
Valor Pago de Salud:	\$218.900	Valor pensión:	\$280.200
Valor Caja de Compensación	\$0		

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: **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$2.300.000)**

Marcar con una X:

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO __ N/A __ PRIMERO __ SEGUNDO __ TERCERO __ CUARTO X QUINTO __ SEXTO __ SÉPTIMO __ OCTAVO __ NOVENO __ OTROS __ CUAL: __

La anterior certificación se expide en cumplimiento de las obligaciones como supervisor.

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

V/B Gerente de la Entidad