Código: RE-ATH-05	**MUNICIPIO DE CÓRDOBA QUINDÍO** **NIT: 890.001.061-3** Gestión Administrativa y de Talento Humano Formato Supervisión Contratos	
Versión: 08		
Página: 1 de 1		
Fecha: 06/02/2026		

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA / MES / AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
30-06-2026	**Consuelo Bolaños López**	**Secretaría de planeación e infraestructura**

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.001.061-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: Jeny Alejandra Serrano Poveda
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : CC 1.033.704.035

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión. **NO. DEL CONTRATO:** 2026-040

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 20/02/2026 **FECHA DE TERMINACION: 19/05/2026**
NUEVA FECHA DE TERMINACION CON ADICION:

CDP: 0083 de 2026 (126 SPGR) **RP: 0081 de 2026 (**126 SPGR)
CDP ADICION: 0478 de 2026 (126 SPGR) **RP ADICIÓN: 612 del 19 de Mayo del 2026**

Código (Rubro Presupuestal): 3.1.02.02.02.008.00 3.01.1.83990_0.0
Código (Rubro Presupuestal) Adición: 3.1.02.02.02.008.00 3.01.1.83990_0.0

VALOR INICIAL: $13.200.000 **ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA**
VALOR ADICION: $6.600.000
VALOR TOTAL: $19.800.000

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 3.300.000 **CUENTA No: 0550136200105148 Ahorros**

SALDO RESTANTE: $3.190.000

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato será de DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($19.800.000). EL Municipio de Cordoba cancelara el valor del contrato a través de seis (06) pagos cada uno por treinta (30) días calendario vencidos por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.300.000), previa presentaci6n de un informe que demuestre el cumplimiento del objeto pactado y el pago de la seguridad social, previa autorizaci6n del Supervisor del Contrato

PERIODO A PAGAR: *20 DE* MAYO AL 18 DE JUNIO DEL 2026

No. Planilla de aportes : 6020177535 (SOI)	**SOPORTES:**
Pago de Pensión: $ 486.600 (Porvenir)	1. Informe del contratista: 6 FOLIOS
Pago de Salud: $ 380.200 (Salud Total)	2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio.
ARL: $ 15.900 (Positiva)	3. Seguridad social: 1 folio 4. Certificado de copia de seguridad de la información (tics): 1 folio 5. Otros (Anexos): 12 carpetas digitales

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: $ 3.300.000

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

CONSUELO BOLAÑOS LOPEZ
Secretaria de Planeación e Infraestrutura
Córdoba Quindío

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.