CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA / MES / AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
08-07-2026	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: Suministros y Soluciones S.A.S
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 902065811-8
OBJETO CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO, OPERATIVO, TECNICO Y ORGANIZACIONAL PARA LA PLANEACION, COORDINACION Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS, CULTURALES Y DE INTEGRACION COMUNITARIA PROGRAMADAS POR EL MUNICIPIO DE CÓRDOBA QUINDIO, EN EL MARCO DE LA CELEBRACION DEL MUNDIAL DE FUTBOL, EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL RETOMEMOS EL CAMINO 2024-2027.

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión.
NO. DEL CONTRATO: 084-202

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 25 JUNIO 2026 **FECHA DE TERMINACION:** 23 AGOSTO 2026
NUEVA FECHA DE TERMINACION CON ADICION:

CDP: 0665 de 2026 **RP:** 0839 de 2026.
CDP ADICION: **RP ADICIÓN:**

Código (Rubro Presupuestal): 2.3.2.02.02.009.3301126.2024632120007.96290_56.0
Código (Rubro Presupuestal) Adición:

VALOR INICIAL: $24.000.000 **ENTIDAD BANCARIA: BANCO AGRARIO**
VALOR ADICION:
VALOR TOTAL: $24.000.000

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 12.000.000 **CUENTA No: 454402035154**

SALDO RESTANTE: $12.000.000

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato será de VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($24.000.000), valor que el municipio cancelara al contratista de la siguiente manera: El municipio cancelará al contratista mediante pagos parciales, previa presentaci6n del informe de actividades que demuestre el cumplimiento del objeto pactado y el pago de la seguridad social, previa autorizaci6n del supervisor del contrato designada por el ordenador del gasto. Nota: para el primer pago el contratista deberá allegar certificaci6n bancaria para el respectivo desembolso.

PERIODO A PAGAR: ***25 de junio al 08 de julio del 2026***

No. Planilla de aportes : 4659894056	**SOPORTES:**
Pago de Pensión: $280.200	1. Informe del contratista: 26 Folios 2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 Folio
Pago de Salud: $218.900	

Scanned with CamScanner

ARL: $9.200	3. Otros (Anexos) - Certificado Seguridad Social - Certificado Junta Contadores - Tarjeta Profesional - Cedula Ciudadanía - Factura - Cuenta Bancaria

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: $ 12.000.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO_X_ SEGUNDO___ TERCERO __ CUARTO___ QUINTO___ SEXTO___ SEPTIMO___ OCTAVO___ NOVENO___ OTROS___ CUAL: _____

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.

Scanned with CamScanner