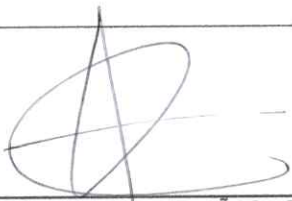


Código: RE-ATH-05	MUNICIPIO DE CÓRDOBA QUINDÍO NIT: 890.001.061-3	
Versión: 08	Gestión Administrativa y de Talento Humano	
Página: 1 de 2	Formato Supervisión Contratos	
Fecha: 06/02/2026		

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS		
I. INFORMACION BASICA		
DIA / MES / AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
07-07-2026	CONSUELO BOLAÑOS LOPEZ	SECRETARIA DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA
II. INFORMACION CONTRATO		
NIT DEL MUNICIPIO: 890.001.061-3		
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: OSCAR DANIEL ENRRIQUEZ ESPAÑA		
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.096.007.859		
CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios profesionales. NO. DEL CONTRATO: 051-2026		
FECHA DEL ACTA DE INICIO: 23 DE ENERO 2026 FECHA DE TERMINACION: 22 DE MAYO 2026		
NUEVA FECHA DE TERMINACION CON ADICION: 21 DE JUNIO DE 2026		
CDP: 0103 de 2026 RP: 0105 de 2026.		
CDP ADICION: 487 RP ADICIÓN: 625		
Código (Rubro Presupuestal): 2.3.2.02.02.009.0401105.2024632120016.91119 24.0		
2.3.2.02.02.008.3603019.2024632120026.91119 55.0		
Código (Rubro Presupuestal) Adición: 2.3.2.02.02.008.3603019.2024632120026.91119 55.0		
VALOR INICIAL: \$8.800.000,00 ENTIDAD BANCARIA: NU- C AHORROS		
VALOR ADICION: \$2.200.000		
VALOR TOTAL: \$11.000.000		
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$ 2.200.000 CUENTA No: 91791696		
SALDO RESTANTE: \$2.200.000		
FORMA DE PAGO: El Municipio de Córdoba cancelara el valor del contrato a través de cinco (05) pagos cada uno por treinta (30) días calendario vencidos, por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.200.000), previa presentación del informe de actividades que demuestre el cumplimiento del objeto pactado y el pago de la seguridad social, previa autorización del supervisor del contrato designado por el ordenador del gasto.		
PERIODO A PAGAR: 23 DE ABRIL AL 22 DE MAYO 2026		
No. Planilla de aportes: MAYO- 4650353011 (SOI)		SOPORTES:
Pago de Pensión: \$280.200 (COLPENSIONES)		1. Informe del contratista: (4) folios
Pago de Salud: \$218.100 (SURA)		2. Informe del supervisor y/o interventor: 01 folio
ARL: \$9.200 (POSITIVA)		3. planilla pago de seguridad social: 1 folio
		4. copia de seguridad: 01 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: \$2.400.000		
QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO __ PRIMERO SEGUNDO __ TERCERO_ CUARTO_ X_ QUINTO __ SEXTO __ SEPTIMO __ OCTAVO __ NOVENO __ OTROS __ CUAL: _____		
 CONSUELO BOLAÑOS LOPEZ SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA		
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.		