CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
15	10	2026	JORGE FERNANDO OSPINA GOMEZ

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DE LA EDUA	890.001.424-3				
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	LUIS FERNANDO ORTIZ VELEZ				
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	7.542.249				
CLASE O TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.	No. Y FECHA DEL CONTRATO:	047 DEL 2026 DEL 14 DE AGOSTO DE 2026.		
PLAZO:	NOVENTA (90) DIAS CALENDARIO.	FECHA DEL ACTA DE INICIO:	14 DE AGOSTO DE 2026.	FECHA DE TERMINACION	11 DE NOVIEMBRE DE 2026.
Valor del Contrato	NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($9.000.000).				
Código (Rubro Presupuestal):	2.1.5.02.07.01.	CDP	26-145	RP:	26-335
Forma de Pago	Se realizarán (3) pagos iguales cada treinta (30) días calendario vencidos, cada uno por valor de Tres millones de pesos M/TE. ($3.000.000.00) 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. No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado.				
Anticipo (Si lo hay)	NO	X	Valor anticipo		
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA		Cuenta No: 06916599887	CUENTA DE AHORROS	
Periodo a Pagar:	DEL 13 DE SEPTIEMBRE AL 12 DE OCTUBRE DE 2026.				
Valor total del contrato	NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($9.000.000).				
Valor Total Pagos Efectuados	TRES MILLONES DE PESOS MTCE. ($3.000.000.00)				
Valor Acta No 1	TRES MILLONES DE PESOS MTCE. ($3.000.000.00)				
Valor Acta No 2	TRES MILLONES DE PESOS MTCE. ($3.000.000.00)				
Valor autorizado a pagar en el Acta No.2.	TRES MILLONES DE PESOS MTCE. ($3.000.000.00).				
Saldo por pagar (Valor pendiente para pago)	TRES MILLONES DE PESOS MTCE. ($3.000.000.00).				
Porcentaje (%) de ejecución del contrato:	66,66%				

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

No. PIN:	0899224975 – SEPTIEMBRE-2026	Valor Pago de Pensión:	N.A
No. Planilla de aportes:	4666529827- SEPTIEMBRE-2026		
Valor Pago de Salud:	$218.900.00-AGOSTO-2026	Valor ARL:	$9.200.00, SEPTIEMBRE-2026
Valor Caja de Compensación	N.A	Total Aporte:	$228.100.00-AGOSTO-2026

- NOTA 1. SE CERTIFICA QUE EL SUPERVISOR NO REQUIRIO APOYO EN EL PERIODO A INFORMAR DE LAS OBLIGACIONES 5.
- NOTA 2: CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD Y EN EL TIEMPO PACTADO CON LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS CON EL CONTRATANTE, POR LO TANTO, AUTORIZO EL PAGO POR VALOR DE TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3000.000.00)

- Marcar con una X: QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO _N/A_ PRIMERO __ SEGUNDO X_ TERCERO CUARTO__ QUINTO__SEXTO_SEPTIMO__ OCTAVO__ NOVENO___ OTROS___ CUAL:_____

V/B Gerente de la Entidad

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Scanned with CamScanner