ALCALDIA DE ARMENIA	**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS** Secretaria de Hacienda Municipal Proceso Gestión Financiera	Código: R-SH-PGF-003 Fecha: 08/10/2021 Versión: 002 Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
12 2024	JENNY GOMEZ BETANCOURTH	109-01 SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JULIAN ERNESTO MURILLAS BEDOYA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 18.460.103 de Quimbaya quindioo

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES. **NO. DEL CONTRATO:** 2024-4254

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 25 DE SEPTIMBRE DE 2024 **FECHA DE TERMINACION:** 20 DE DICIEMBRE DE 2024

CDP: 6824 **RP: 8691** **Código (Rubro Presupuestal):** 10901-2.3.2.02.02.009.4104027.039.91114-034

VALOR TOTAL: $ 11.333.333 **ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA CTA AHORROS**

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 3.333.333 **CUENTA No:** 000523621670

SALDO RESTANTE: $ 00

FORMA DE PAGO: DOS (2) PAGOS MES VENCIDO POR VALOR DE CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE $ 4.000.000 Y UN (1) PAGO POR 25 DIAS POR UN VALOR DE TRES MILLONES TRECIENTOS TREINA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINA Y TRES PESOS MCTE

PERIODO A PAGAR: DEL 25 DE NOVIEMBRE AL 20 DE DICIEMBRE DE 2024

No. Planillas de aportes: 7947614457	SOPORTES:
Pago Pensión : $ 598.600	1. Informe del contratista: 2. Informe del supervisor y/o interventor: 3. Recibo de pago de seguridad social y planilla 4. Autorización descuento estampillas: 5. Carta Retencion en la fuente
Pago Salud : $ 467.700	
ARP : $ 19.700	

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: *$ 3.333.333 TRES MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE*

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO__ PRIMERO ___ SEGUNDO __ TERCERO _X_ CUARTO __ QUINTO _ SEXTO__
SEPTIMO___ OCTAVO___ NOVENO___ OTROS___ CUAL: _____

La anterior certificación se expide en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Resolución 805 del 2011, de la Alcaldía de Armenia, en su artículo 23 "Por la cual se fijan funciones, atribuciones y responsabilidades a los supervisores y/o interventores".

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.