CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
21	02	2025	ANDRES ALBERTO CAMPUZANO CASTRO	*10403 Departamento administrativo de Fortalecimiento Institucional*

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JORGE EDUARDO GOMEZ ARBOLEDA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.914.114

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios Profesionales. **NO. DEL CONTRATO:** 2025-018

Fecha de Inicio: 21 de Enero de 2025 **Fecha de Terminación:** 20 de Abril de 2025

CDP: *2025-308* **RP:** 2025-304 **Código (Rubro Presupuestal: 10403.2.1.2.02.02.009-001**

VALOR CONTRATO: $ 12.720.000 **ENTIDAD BANCARIA:** *DAVIVIENDA*

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $4.240.000 **CUENTA No:** *136200077149 AHORROS*

SALDO RESTANTE: $8.480.000

FORMA DE PAGO: Tres (03) pagos iguales mensuales vencidos cada uno por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($4.240.000), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas, así como visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control. NOTA: El último pago queda supeditado a la entrega de la totalidad de los archivos y documentos correspondientes a la ejecución contractual cuando haya lugar.

PERIODO A PAGAR: *Del 21 de Enero de 2025 del 2024 al 20 de febrero del 2025*

No. Planilla de aportes: 9481866913 Enero de 2025 **Pago de Salud:** $ 179.800 **Pago de Pensión:** $ 230.100 **ARL:** $7.600	SOPORTES 1.Comprobante de Inicio SECOP II: (solo la primera vez.). 2.Informe del contratista: # de folios 7 3.Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1 **4. Otros: certificado seguridad social**

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 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: *$4.240.000*

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO __PRIMERO X SEGUNDO __ TERCERO _ 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 Alcaldia de Armenia, en su articulo 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.