## CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

### I. INFORMACION BASICA

| DIA MES AÑO | NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR | DEPENDENCIA |
|---|---|---|
| 20/02/2025 | LINA MARÍA MESA MONCADA | 10403 DPTO ADTIVO FORTALEC INSTITUC. |

### II. INFORMACION CONTRATO

**NIT DEL MUNICIPIO:** 890.000.464-3

**NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:** ANDRÉS MAURICIO QUICENO ARENAS

**No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA :** 1.094.904.385

**CLASE O TIPO DE CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** DAJ-CD-2025-021
**FECHA DEL ACTA DE INICIO:** 20 DE ENERO DE 2025 **FECHA DE TERMINACION:** 19 DE JULIO DE 2025

**CDP:** *214* **RP:** *247* **Código (Rubro Presupuestal):** 10403-2.1.2.02.02.009-001

**VALOR TOTAL:** $ 55.200.000 **ENTIDAD BANCARIA:** *Davivienda*

**VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:** $9.200.000 **CUENTA No:** *136270135074*

**SALDO RESTANTE:** *$ 46.000.000* **FORMA DE PAGO**: El municipio de Armenia, realizará seis (06) pagos por valor de NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($9.200.000) mes vencido, previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y 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 20 DE ENERO DE 2025 AL 19 DE FEBRERO DE 2025*

| | |
|---|---|
| **No. Planilla de aportes: 7955625093** | SOPORTES: |
| **Pago de Pensión:** $ 1.377.000 | 1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.). |
| **Pago de Salud:** $ 1.012.000 | 2. Informe del contratista: 13 folios |
| **ARL:** $ 42.300 | 3. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio |
| | 4. Otros: CD |

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: $ 9.200.000

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 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.**



Scanned with CamScanner