CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
17/ 03/ 2025	Ing. Jhon Jairo Martínez Cano	Secretaria de Infraestructura - 1060-1

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: Andrés Felipe Eguis Vivas

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 9.730.055

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Contrato de Prestación de Servicios Profesionales

NO. DEL CONTRATO: 2025-857 de 2025

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 11 de febrero de 2025 **FECHA DE TERMINACION:** 10 de mayo de 2025

CDP: N° 1479 de 2025 **RP:** N° 1373 de 2025 **Código (Rubro Presupuestal):** 10601-2.3.2.02.02.008.240942.072-001

VALOR TOTAL: Quince Millones de pesos M/CTE ($15.000.000)

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: Cinco Millones de Pesos M/CTE ($5.000.000)

ENTIDAD BANCARIA: Davivienda **CUENTA No:** Ahorros - 0570136070459609

SALDO RESTANTE: Diez Millones de Pesos M/CTE ($10.000.000)

FORMA DE PAGO: Se cancelará mediante tres (3) pagos mensuales vencidos por valor de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000), cada uno, 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. No obstante la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC. 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 11 de febrero de 2025 al 10 de marzo de 2025.

No. Planilla de aportes: 4593202015 febrero	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 320.000	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.). 2. Informe del contratista: # de folios 4
Pago de Salud: $ 250.000	3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1.
ARL: $ 10.500	4. Otros: Retención en la fuente 1 - Descuento de estampillas 1 - Planilla de seguridad social, Recibo de pago planilla 1 - Paz y salvo 1 - DVD 1.

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: Cinco Millones de Pesos M/CTE ($5.000.000)

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 secretaría, debidamente foliadas y archivadas.

Powered by CamScanner