CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
21	04	2025	MANUEL SEBASTIAN RIOS GONZALEZ	*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 Inicio Adición: 21 de Abril de 2025
Fecha de Terminación: 20 de Abril de 2025
Fecha de Terminación Adición: 04 de Junio de 2025

CDP: *2025-308* **RP:** 2025-304
CDP ADICION: 2025-2723 **RP ADICION:** 2025-3153
Código (Rubro Presupuestal: 10403.2.1.2.02.02.009-001
Código (Rubro Presupuestal Ad: 10403.2.1.2.02.02.009-001

VALOR INICIAL CONTRATO: $ 12.720.000
VALOR CONTRATO + ADICION: $19.080.000

ENTIDAD BANCARIA: *DAVIVIENDA*

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $4.240.000

CUENTA No: *136200077149 AHORROS*

SALDO RESTANTE: $6.360.000

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.

FORMA DE PAGO ADICION: El municipio de Armenia, pagará el valor adicionado mediante dos pagos distribuidos de la siguiente manera: UN (01) primer pago mes vencido por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($4.240.000), y un último pago final vencido, por valor de DOS MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE ($2.120.000) correspondiente a los últimos Quince (15) días de ejecución contractual; previa presentación del informe de ejecución de actividades realizadas durante el periodo a pagar, suscrito por la supervisora del contrato y en el que debe constar la acreditación del pago de aportes a la seguridad social, salud, pensión y riesgos laborales por el porcentaje señalado en la Ley.

PERIODO A PAGAR: *Del 21 de Marzo de 2025 al 20 de Abril del 2025*

No. Planilla de aportes: 9483155855 Marzo de 2025
Pago de Salud: $337.900
Pago de Pensión: $ 432.000
ARL: $14.200

SOPORTES

1. Informe del contratista: # de Paginas: 6
2. Informe del supervisor y/o interventor: # de Paginas 2
3. Otros: certificado seguridad social – Retefuente – Descuento Estampillas.

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 __ 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.