CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
22	04	2025	DANIEL JAIME CASTAÑO CALDERON	108-01secretaria de transito y transporte

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JORGE JARAMILLO GARCÍA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.919.519

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. **DEL CONTRATO: 2025-795**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 12 DE FEBRERO DEL 2025 **FECHA DE TERMINACION:** 11 DE MAYO DEL 2025

CDP: *1043 DEL 29 DE ENERO DE 2025* **RP:** 1288 DEL 10 DE FEBRERO DEL 2025 **Código (Rubro Presupuestal):**10801-2.3.2.02.02.009.2409009.075-13

VALOR TOTAL: $10.500.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3.500.000 **CUENTA No: 136970023554**

SALDO RESTANTE: $3.500.000

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato, asciende a la suma de Diez Millones Quinientos Mil pesos moneda legal corriente ($ 10.500.000,00 M/CTE), pagaderos de la siguiente manera: tres (03) pagos por valor de Tres Millones Quinientos Mil Pesos Moneda Legal Corriente ($ 3.500.000,00 M/CTE), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y de contar con el 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. No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del Plan Anual Mensualizado de caja PAC.

PERIODO A PAGAR*: 12 DE MARZO DEL 2025 AL 11 DE ABRIL DEL 2025.*

No. Planilla de aportes:46000643599 **7968402352**	SOPORTES:
Pago de Pensión: $354.200 Marzo $416.500 Marzo	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.). 2. Informe del contratista: (3) Tres folios 3. Informe del supervisor y/o interventor: (01) un folio 4. Otros: CD con evidencias, cuenta bancaria, rp.
Pago de Salud: $276.800 Marzo $325.400 Marzo	
ARL: $11.700 Marzo $13.700 Marzo	

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: $3.500.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO___ SEGUNDO_X_ 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.