

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO
9/ 06 / 2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
DIANA CAROLINA SOTO VÉLEZ

DEPENDENCIA
111-01 SH

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JHON ALEXANDER CIFUENTES SALAZAR

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.005.091.608

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 2025-1490

FECHA DEL ACTA DE INICIO: FEBRERO 28 DE 2025 FECHA DE TERMINACION: MAYO 28 DE 2025

CDP: 2034 RP: 2171 Código (Rubro Presupuestal): 11103.2.3.2.02.02.009.459.9025.079.001

VALOR TOTAL: \$9.000.000 ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$3.000.000 CUENTA No: 0550488417883912

SALDO RESTANTE: \$0.00

FORMA DE PAGO: Tres (3) pagos mensuales iguales vencidos por valor de tres millones de pesos (\$3.000.000).

PERIODO A PAGAR: DEL 29 DE ABRIL DE 2025 AL 28 DE MAYO DE 2025

No. Planilla de aportes ABRIL 2025: 4607576511

No. Planilla de aportes MAYO 2025: 4607576862

SOPORTES:

1. Informe del contratista: # de folios 11

2. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1

3. Retefuente: # de folios 1.

4. Descuento de Estampillas: # de folios 1.

5. Planilla y Recibo de pago S.S. # de folios 4

6. Cd con las evidencias

Pago de Pensión ABRIL: \$232.900

Pago de Pensión MAYO \$213.200

Pago de Salud de ABRIL: \$182.000

Pago de Salud de MAYO: \$166.600

ARP de ABRIL: \$7.700

ARP de MAYO \$7.100

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: TRES MILLONES DE PESOS \$3.000.000

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.

Cr 16 No. 15-28, Armenia Quindío – CAM Piso Ppal. – Código Postal.630004

Correo Electrónico: hacienda@armenia.gov.co