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

## I. INFORMACION BASICA

| DIA MES AÑO | NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR | DEPENDENCIA |
|---|---|---|
| 13 / 06/ 2025 | DIANA CAROLINA SOTO VELEZ | Secretaria de Hacienda |

## II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: Juan Sebastian Vanegas López
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : *1094947166*

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios Profesionales NO. DEL CONTRATO: 2025-893

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 12 febrero de 2025 FECHA DE TERMINACION: 26 de junio de 2025

CDP: *1525* RP: *1514* Código (Rubro Presupuestal): 11103-2.3.2.02.02.009.4599025.079-001
CDP: 3551 RP:4155
VALOR TOTAL: $ 13.500.000 ENTIDAD BANCARIA: *Bancolombia ahorros*

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 3.000.000 CUENTA No: *91273003687*

SALDO RESTANTE: *$ 1.500.000* FORMA DE PAGO: cuatro (4) pagos iguales vencidos cada 30 días por valor de tres millones de pesos ( $ 3.000.000) y un ultimo pago por 15 días por un valor de $1.500.000

PERIODO A PAGAR: 13 de mayo de 2025 al 11 de junio de 2025

No. Planilla de aportes: 4608176965

Pago de Pensión: $254.200

Pago de Salud: $ 198.600

ARL: $ 8.300

SOPORTES:

1. Informe del contratista: 2 folios
2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio
3. Planilla de seguridad social
4. Recibo de pago
5. Descuento estampillas y recaudo (2 folios)
6. Formato de retención
7. 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: $ 3.000.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO__ SEGUNDO__ TERCERO_ _ CUARTO_X_ 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.**



Scanned with CamScanner