CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACIÓN BÁSICA

DÍA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
18/06/2025	María Clemencia Espinosa Parra	Secretaria de Educación Municipal

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: SAE SAS

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: *900.687.222-1* de XXXXX

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios Profesionales Contrato N° 2025 – 1429

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 24/02/2025 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 12/09/2025

CDP: 1494 **RP:** 2063 **Código (Rubro Presupuestal):** 10502.2.3.2.02.02.009.2201071.008.91121.001

VALOR TOTAL: $ 80.000.000.oo **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 12.000.000.oo **CUENTA N°:** AHORROS 136170222105

SALDO RESTANTE: $ 44.000.000.oo **FORMA DE PAGO:** Seis (6) pagos iguales por valor de doce millones de pesos ($12.000.000.oo) m/cte. Y un (1) pago de ocho millones de pesos ($8.000.000.oo) m/cte. lo anterior previa verificación del pago de seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la supervisión. 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: 24 de abril de 2025 al 23 de mayo de 2025

No. Planilla de Aportes:	33152756
Pago de Pensión:	$ 2.103.600.oo
Pago de Salud:	$ 526.000.oo
ARP:	$ 68.900.oo

SOPORTES:

1. Acta de Inicio (solo la primera vez): ( ) Folio(s)
2. Informe del Contratista: (3) Folio(s)
3. Informe del Supervisor y/o Interventor: (1) Folio(s)
4. Otros: Evidencias del Informe ( ) Folio(s)

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: $ 12.000.000.oo

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO ___ SEGUNDO ___ TERCERO **X** CUARTO ___ QUINTO ___ SEXTO ___

SÉPTIMO ___ 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.