CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
19 / 06 / 2025	JAIME BRAVO LOPEZ	SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA 103-01

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JHON JAIME RESTREPO ROMERO

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 328.424 de Nilo Cundinamarca

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 2025-275

FECHA DEL ACTA DE INICIO: ENERO 28 DE 2025 FECHA DE TERMINACION: JUNIO 11 DE 2025

CDP: 759 RP: 541 Código (Rubro Presupuestal): 10301232020200945010250 26.034
CDP: 3157 RP: 3433 Código (Rubro Presupuestal): 10301232020200945010250 26.034

VALOR TOTAL: $15.750.000.oo

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $1.750.000.oo

ENTIDAD BANCARIA: *DAVIVIENDA*
CUENTA No: 0550488413388437

SALDO RESTANTE: $ 0.oo

FORMA DE PAGO: CUATRO (4) PAGOS IGUALES CADA 30 DIAS POR VALOR DE TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000) Y UN ULTIMO PAGO DE 15 DIAS POR VALOR DE UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($1.750.000)

PERIODO A PAGAR: **Del 28 de mayo de 2025 al 11 de junio de 2025.**

No. Planillas de Aportes: Mayo 87132718 y Junio 87336247

Pago de Pensión:	$ 416.000.oo	$ 416.000.oo
Pago de Salud:	$ 325.000.oo	$ 325.000.oo
ARL:	$ 13.600.oo	$ 13.600.oo

SOPORTES:

1. Informe del contratista: 3 folios
2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio
3. Recibos Seguridad Social: 4 folios,
4. Carta descuento de estampillas 1 folio,
5. Carta retención en la fuente 1 folio,
6. Un CD con las evidencias

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: **($1.750.000.oo)**

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO___ SEGUNDO___ TERCERO___ CUARTO___ QUINTO__ **X** __ 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.