CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
26/ 06 / 2025	ANGELICA MARIA LONDOÑO ZAPATA	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DE CORPOCULTURA: 890-000-957-2

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JOSE FERNANDO GARCIA GOMEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 10.241.946

CLASE O TIPO DE CONTRATO: CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 071-2025

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 07/05/2025 FECHA DE TERMINACION: 06/07/2025

CDP: *113* RP: *201* Código (Rubro Presupuestal): 2.1.2.02.02.008_5

VALOR TOTAL: $12.000.000 ENTIDAD BANCARIA: *DAVIVIENDA*

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $6.000.000 CUENTA No: *126600083359*

SALDO RESTANTE: $6.000.000 FORMA DE PAGO: Transferencia

PERIODO A PAGAR: 07/05/2025 AL 06/06/2025

No. Planilla de aportes: 9485786427

Pago de Pensión: $ _____
Pago de Salud: $ 750.000
ARL: $ 62.700

SOPORTES:

1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
2. Informe del contratista: # de folios _____
3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios _____
4. Otros: _____

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 supera al 40% del valor mensualizado de los ingresos por prestación de servicios del contratista, así mismo se verifica certificado del Fondo de Pensiones Porvenir donde consta que el contratista se encuentra bajo la modalidad de Retiro Programado.

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: $ 6.000.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO_X__ SEGUNDO___ 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 articulo 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.