CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
22/07/2025	ANA MERCEDES SUAREZ ARISTIZABAL	Técnico Operativo Código 314 – Grado 15
	División de Eventos y Actividades Culturales de Corpocultura	

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DE CORPOCULTURA: 890-000-957-2

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ASOCIACION MAMUSIARTE

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 900165490-9

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION. **NO. DEL CONTRATO:** 069/2025

FECHA DEL ACTA DE INICIO: MAYO 07 DE 2025 **FECHA DE TERMINACION:** SEPTIEMBRE 06 DE 2025

CDP: 103 **RP:** 0195 **Código (Rubro Presupuestal):**2.3.2.02.02.009.3301053.2024630010096.91124_2

VALOR TOTAL: $35.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** Bancolombia

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $14.000.000 **CUENTA No:**_06900008577

SALDO RESTANTE: $21.000.000 **FORMA DE PAGO:** Se cancelará en tres pagos de la siguiente manera: UN PRIMER PAGO correspondiente al 40% del valor total del contrato por la suma CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000,) una vez se hayan ejecutado al menos 14 de las 35 presentaciones pactadas en la obligación especifica No. 1. UN SEGUNDO PAGO correspondiente al 40% del valor total del contrato, por la suma CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000), previa ejecución de al menos otras 14 de las 35 presentaciones pactadas en la obligación especifica No. 1; y UN TERCER PAGO o pago final, correspondiente al 20% por valor de SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.000.000) a la ejecución de todas las presentaciones pactadas y del cumplimiento de la totalidad de las obligaciones contractuales. Para la realización de cada uno de los tres pagos antes mencionados, el contratista deberá presentar el informe de actividades correspondiente y contar con el 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.

No. Planilla de aportes: N/A	SOPORTES: 1. Informe del contratista: # de folios: 48 2. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios: 1 3. Otros: cd, certificación del pago de aportes frente a la seguridad social y parafiscales, factura No. FE-16, RUT
Pago de Pensión: N/A	
Pago de Salud: N/A	
ARL: N/A	

Certifico que verifiqué que el contratista adjuntará al presente informe, la respectiva certificación del pago de aportes frente al sistema de seguridad social expedida por el representante legal de la entidad, donde consta que la persona jurídica apoyada se encuentra al día con estas obligaciones.

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: $14.000.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO___ SEGUNDO__X_ TERCERO___ CUARTO___ QUINTO___ SEXTO___ SEPTIMO___ OCTAVO___ NOVENO___ OTROS___ CUAL: _____

a 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 Corpocultura, debidamente foliadas y archivadas.