CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
21 / 08 /2025	JUAN DAVID OCAMPO VALDERRAMA	SECRETARIA DE HACIENDA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ANDRES GARCIA GUALTEROS

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : *9774207*

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 2025- 1813

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 12 DE MAYO DE 2025 FECHA DE TERMINACION: 9 DE AGOSTO DE 2025

CDP: _3920 RP: *4577* Código (Rubro Presupuestal): _11103-2.3.2.02.02.009.4599025.079-001

VALOR TOTAL: 11.400.000 ENTIDAD BANCARIA: *DAVIVIENDA*

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: __$ 3.800.000 CUENTA No: *0570136670081266*

SALDO RESTANTE: $ 0

FORMA DE PAGO: **FORMA DE PAGO TRES (3) pagos Iguales vencidos cada treinta días por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MIL M/CTE (3.800.000) Previa verificación del pago de la seguridad social y entrega satisfactoria de las actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y el control. No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensual sado de caja PAC**

PERIODO A PAGAR: _DEL 11 DE JULIO DE 2025 AL 9 DE AGOSTO DE 2025

No. Planilla de aportes: 8636691194

Pago de Pensión: $ 243.200	
Pago de Salud: $ 190.000	
ARL: $ 8.000	

SOPORTES:

1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.)
2. Informe del contratista: # de folios _11
3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios ___1__
4. Otros: ___5

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: $ _$ 3.800.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO___ PRIMERO___ SEGUNDO TERCERO_X_ 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 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.