CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
25	08	2025	CRISTIAN ANDRÉS MUÑOZ CASTRILLÓN	113-DABS

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JUAN SEBASTIÁN ROSERO LÓPEZ
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.088.293.664

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** 2025-1944

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 06 de junio de 2025 **FECHA DE TERMINACION:** 03 de septiembre de 2025

CDP: 2025-4129 **RP:** 2025-5638 **Código (Rubro Presupuestal):** 11301-2.3.2.02.02.008.4599028.083-034

VALOR TOTAL: $9.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** Davivienda

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3.000.000 **CUENTA No:** 136400136448

SALDO RESTANTE: *$3.000.000*

FORMA DE PAGO: Nueve Millones de pesos Mcte ($9.000.000). El municipio cancelará mediante tres (3) pagos parciales cada 30 días calendario por valor cada uno de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000), previa verificación del cumplimiento de obligaciones por parte del contratista, verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y el visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control.

PERIODO A PAGAR: 06 de julio al 04 de agosto

No. Planilla de aportes: 1074375040	SOPORTES: 1. Retención en la fuente y descuento de estampillas: 2 folios. 2. Informe del contratista: 4 de folios 3. Informe del supervisor y/o interventor: 1 de folios 4. Otros: recibo de estampillas
Pago de Pensión: $ 227.800	
Pago de Salud: $ 178.000	
ARL: $ 7.500	

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: $ 3.000.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO__ SEGUNDO **X** 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 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.

Stella Falcons.

26/08