CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA 109-01
25	08	2025	JENNY GOMEZ BETANCOURTH	SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JULIAN ERNESTO MURILLAS BEDOYA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 18.460.103 de Quimbaya Quindio

CLASE O TIPO DE CONTRATO: _ PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 2025-2458

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 24 de Julio del 2025 FECHA DE TERMINACION: 23 de octubre el 2025

CDP: *5880* RP: *6940* Código (Rubro Presupuestal): 10901-2.3.2.02.02.009.4104027.039-034

VALOR TOTAL: $ 12.000.000 ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA CTA AHORROS

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 4.000.000 CUENTA No: 000523621670

SALDO RESTANTE: $ 8.000.000

FORMA DE PAGO: Tres (03) pagos iguales mensuales mes vencido, cada uno por: un valor de CUATRO MILLONES DE PESOS MICTE ($4.OOO.000) y

PERIODO A PAGAR: Del 24 de julio al 23 de agosto de 2025

No. Planilla de aportes: 7977441832

Pago de Pensión: $ 375.500

Pago de Salud: $ 293.300

ARL $ 12.300

SOPORTES:

1. Informe del contratista:
2. Informe del supervisor y/o interventor
3. Carta de retención
4. Formato descuento de estampillas
5. Pago seguridad social – recibo
6. Recaudo de estampillas

Certifico que verifiqué la veracidad de la planilla de aportes a seguridad social que allegó el contratista. Asi 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 contraidas con el Contratante. Por lo tanto autorizo el pago por valor de: $ CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.OOO.000) MICTE

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.