## CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

### I. INFORMACION BASICA

| DIA MES AÑO | NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR | DEPENDENCIA |
|---|---|---|
| 01/ 09/ 2025 | Ing. Iván Darío Londoño Celis | Secretaria de Infraestructura - 1060-1 |

### II. INFORMACION CONTRATO

**NIT DEL MUNICIPIO:** 890.000.464-3

**NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA**: Juan José Piedrahita Ríos

**No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA :** 18.496.698

**CLASE O TIPO DE CONTRATO:** Contrato de Prestación de Servicios Profesionales

**NO. DEL CONTRATO:** 2025-472

**FECHA DEL ACTA DE INICIO:** 06 de febrero de 2025 **FECHA DE TERMINACION:** 20 de junio de 2025

**CDP:** N° 1118 de 2025 **RP:** N° 1152 de 2025 **Código (Rubro Presupuestal):** 10601-2.3.2.02.02.008.2402135.072-001
**CDP:** N° 3726 de 2025 **RP:** N° 4013 de 2025 **Código (Rubro Presupuestal):** 10601-2.3.2.02.02.008.2402135.072-001

**VALOR TOTAL:** Veinte Millones Doscientos Cincuenta Mil Pesos M/CTE ($20.250.000)

**VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:** Dos Millones Doscientos Cincuenta Mil Pesos M/CTE ($2.250.000)

**ENTIDAD BANCARIA:** Bancolombia **CUENTA No:** Ahorros 756-604444-59

**SALDO RESTANTE**: ($0)

**FORMA DE PAGO:** Se cancelará mediante cuatro (4) pagos mes vencido por valor hasta de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($4.500.000) cada uno y un pago final vencido correspondiente a quince (15) días por valor hasta de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($2.250.000) previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control.

**PERIODO A PAGAR**: Del 06 de junio de 2025 al 20 de junio de 2025.

| | |
|---|---|
| **No. Planilla de aportes:** 9487814287 | SOPORTES: |
| **Pago de Pensión:** $ 631.200 | 1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).<br>2. Informe del contratista: # de folios 3. |
| **Pago de Salud:** $ 493.200 | 3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1. |
| **ARP:** $ 274.600 | 4. Otros: Retención en la fuente 1 - Descuento de estampillas 1 - Planilla de seguridad social, Recibo de pago planilla 1 - Paz y salvo 1 - DVD 1. |

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: Dos Millones Doscientos Cincuenta Mil Pesos M/CTE ($2.250.000)

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO__ SEGUNDO__ TERCERO__ CUARTO__ QUINTO_X_ 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.**