CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
03/ 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: Aritmética SAS Representada Legalmente por el Ingeniero Juan Carlos Oquendo Villacrez

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: NIT. 900.953.330-1

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

NO. DEL CONTRATO: 2025-1304

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 19 de febrero de 2025 **FECHA DE TERMINACION:** 18 de mayo de 2025

CDP: N° 2000 de 2025 **RP:** N° 1909 de 2025 **Código (Rubro Presupuestal):** 10601-2.3.2.02.02.008.2102069.034-001

VALOR TOTAL: Quince Millones Seiscientos Mil Pesos M/CTE ($15.600.000)

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: Cinco Millones Doscientos Mil Pesos M/CTE ($5.200.000)

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

SALDO RESTANTE: Cinco Millones Doscientos Mil Pesos M/CTE ($5.200.000)

FORMA DE PAGO: Se cancelará mediante tres (3) pagos mensuales vencidos por un valor de hasta CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.200.000) cada uno, 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. No obstante la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC. NOTA: El último pago queda supeditado a la entrega de la totalidad de los archivos y documentos correspondientes a la ejecución contractual cuando haya lugar.

PERIODO A PAGAR: Del 19 de marzo de 2025 al 18 abril de 2025.

No. Planilla de aportes: 9484086206 marzo	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 2.840.600	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.). 2. Informe del contratista: # de folios 4. 3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 2. 4. Otros: Factura 1 - Retención en la fuente 1 - Descuento de estampillas 1 - Recaudo de Estampilla 1 - Planilla de seguridad social, Recibo de pago planilla 6 - Pantallazo Secop II 1 - RUT 3 - Junta Central de Contadores 1 - Parafiscales 1 - Paz y salvo 1 - DVD 1.
Pago de Salud: $ 687.800	
ARP: $ 1.196.500	
Caja de Compensación: $ 687.800	
No. Planilla de aportes: 9484986070 abril	
Pago de Pensión: $ 2.840.600	
Pago de Salud: $ 687.800	
ARP: $ 1.196.500	
Caja de Compensación: $ 687.800	

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: Cinco Millones Doscientos Mil Pesos M/CTE ($5.200.000).

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.