CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO
01 / 10 / 2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
DIEGO FERNANDO TOBON GIL

DEPENDENCIA
110-01
SECRETARIA DESARROLLO ECONOMICO

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: CRHISTIAN CAMILO TORRES LONDOÑO

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.906.830 DE ARMENIA

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** 2025-2682

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 29 DE JULIO DE 2025 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 28 DE OCTUBRE DE 2025

CDP: 6312 **RP:** 7266 **Código (Rubro Presupuestal):** 11001- 2.3.2.02.02.009.3602022.065-001

VALOR DEL CONTRATO: $ 14.400.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 4.800.000 **CUENTA No:** 136600119350

SALDO RESTANTE: $4.800.000

FORMA DE PAGO: se realizarán Tres (03) pagos mensuales por valor de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($4.800.000)** cada uno mes vencido o fracción calendario, previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades y visto bueno por parte del funcionario de ejercer la vigilancia y control.

PERIODO A PAGAR*: 29 DE AGOSTO AL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2025*

No. Planilla de aportes: 79993927	SOPORTES
Pago de Pensión: $ 307.200	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.). 2. Informe del contratista: **3** folios **3.** Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1 **4.** Otros: Seguridad Social 1, Carta Retención 1, Estampillas
Pago de Salud: $ 240.000	
ARP: $ 10.100	

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: **$ 4.800.000**

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.