

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO

03 / 10 / 2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

DIEGO FERNANDO RAMÍREZ RESTREPO

DEPENDENCIA

10101 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JHOAN SEBASTIÁN ARISTIZÁBAL HERNÁNDEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.961.855 de Armenia, Quindío.

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios Profesionales NO. DEL CONTRATO: 2025-2207

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 03 DE JULIO DE 2025FECHA DE TERMINACION: 02 DE OCTUBRE DE 2025

CDP: 5566RP: 6479Código (Rubro Presupuestal): 10101 – 2.3.2.02.02.009.4599031.087 – 001

VALOR TOTAL: \$ 16.500.000ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$ 5.500.000.CUENTA No: 4884 1588 2015

SALDO RESTANTE: \$ 0FORMA DE PAGO: Tres (3) pagos mensuales vencidos por valor de Cinco Millones Quinientos Mil Pesos M/Cte. (\$5.500.000)

PERIODO A PAGAR: 03 de septiembre al 02 de octubre de 2025

No. Planilla de aportes: 7983465670 (Septiembre)
7987215202 (Octubre)

Pago de Pensión: \$ 352.000 (Septiembre)
\$ 292.300 (Octubre)

Pago de Salud: \$ 275.000 (Septiembre)
\$ 228.400 (Octubre)

ARL: \$ 11.500 (Septiembre)
\$ 9.600 (Octubre)

SOPORTES:

1. Acta de Inicio: N/A

2. Informe del contratista: Cuatro (4) Folios

3. Informe del supervisor y/o interventor: Un (1) Folio

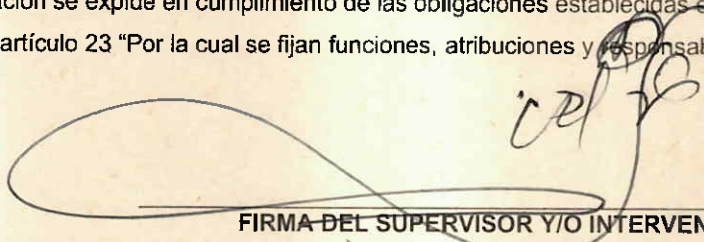
4. Otros: Autorización Descuento de Estampillas, Retención en la Fuente, Planilla de Seguridad Social, Soporte de Pago Planilla de Seguridad Social, Factura Electrónica de Venta y CD con evidencias.

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 de Pesos M/Cte. (\$5.500.000)

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO__ PRIMERO__ SEGUNDO__ TERCERO_X_ 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.

Cr 16 No. 15-28, Armenia Quindío – CAM Piso Ppal. – Código Postal.630004

Correo Electrónico: hacienda@armenia.gov.co