CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
09 / 10 / 2025	JAIME BRAVO LOPEZ	SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA 103-01

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JHON JAIME RESTREPO ROMERO

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 328.424 de Nilo Cundinamarca

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 2025-3088

FECHA DEL ACTA DE INICIO: AGOSTO 11 DE 2025 FECHA DE TERMINACION: NOVIEMBRE 8 DE 2025

CDP: 6684 RP: 7759 Código (Rubro Presupuestal): 10301232020200945010250026.001

VALOR TOTAL: $10.500.000.oo

ENTIDAD BANCARIA: *DAVIVIENDA*
CUENTA No: 0550488413388437

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3.500.000.oo
SALDO RESTANTE: $ 3.500.000.oo
FORMA DE PAGO: TRES (3) PAGOS IGUALES CADA 30 DIAS POR VALOR DE TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000)

PERIODO A PAGAR: Del 10 de septiembre de 2025 al 9 de octubre de 2025.

No. Planilla de aportes: 90425024

Pago de Pensión:	$ 416.000.oo
Pago de Salud:	$ 325.000.oo
ARL:	$ 13.600.oo

SOPORTES:

1. Informe del contratista: 3 folios
2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio
3. Recibos Seguridad Social: 2 folios,
4. Carta descuento de estampillas 1 folio,
5. Carta retención en la fuente 1 folio,

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 prestacion 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: **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000.oo)**

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 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.