CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
09	10	2025	MANUEL SEBASTIAN RIOS GONZALEZ	*10403 Departamento administrativo de Fortalecimiento Institucional*

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JORGE EDUARDO GOMEZ ARBOLEDA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.914.114

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios Profesionales. **NO. DEL CONTRATO:** 2025-2270

Fecha de Inicio: 10 de Julio de 2025 **Fecha de Terminación:** 09 de Octubre de 2025

CDP. *2025-5689* **RP:** 2025-6606 **Código (Rubro Presupuestal: 10403.2.1.2.02.02.009-001**

VALOR CONTRATO: $ 12.720.000 **ENTIDAD BANCARIA:** *DAVIVIENDA*

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $4.240.000 **CUENTA No:** *136200077149 AHORROS*

SALDO RESTANTE: $ 0

FORMA DE PAGO: Tres (03) pagos iguales mensuales vencidos cada uno por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($4.240.000). previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas, así como visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control. 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 10 de Septiembre de 2025 al 09 de Octubre del 2025*

No. Planilla de aportes: 9491982622 Septiembre de 2025 **Pago de Salud:** $ 350.000 **Pago de Pensión:** $448.000 **ARL:** $14.700	SOPORTES 1.Informe del contratista: # de Folios (03) 2.Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1 3. Otros: certificado seguridad social – Retefuente – Descuento Estampillas. Recaudo Estampilla

Certifico que verifiqué la veracidad de la planilla de aportes a seguridad social que allegó el contratista. Asi 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: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (*$4.240.000).*

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 Alcaldia 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.