

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO

24 10 2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

JENNY GOMEZ BETANCOURTH

DEPENDENCIA

109-01
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JULIAN ERNESTO MURILLAS BEDOYA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 18.460.103 de Quimbaya Quindío

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 2025-2458

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 24 de Julio del 2025FECHA DE TERMINACION: 23 de octubre el 2025

CDP: 5880 RP: 6940Código (Rubro Presupuestal): 10901-2.3.2.02.02.009.4104027.039-034

VALOR TOTAL: \$12.000.000ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA CTA AHORROS

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$4.000.000CUENTA No: 000523621670

SALDO RESTANTE: \$00

FORMA DE PAGO: Tres (03) pagos iguales mensuales mes vencido, cada uno por: un valor de CUATRO MILLONES DE PESOS MICTE (\$4.000.000) y

PERIODO A PAGAR: Del 24 de septiembre al 23 de octubre de 2025

No. Planilla de aportes: 7985259970

SOPORTES:

Pago de Pensión: \$ 374.800

Pago de Salud: \$ 292.800

ARL \$ 12.300

1. Informe del contratista:

2. Informe del supervisor y/o interventor

3. Carta de retención

4. Formato descuento de estampillas

5. Pago seguridad social – recibo

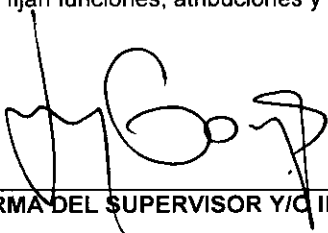
6. Recaudo de estampillas

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: \$ CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000) MICTE

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.

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

Correo Electrónico: hacienda@armenia.gov.co

