CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
5	11	2025	LUZ ELENA VALENCIA ÁNGEL	0117 Departamento Administrativo de Control Interno Disciplinario

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ADRIÁN VICENTE LÓPEZ GONZÁLEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 18.468.723

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** 2025-3609

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 03 DE SEPTIEMBRE DE 2025 **FECHA DE TERMINACION:** 2 DE DICIEMBRE DE 2025

CDP: 6606 **RP:** *8940* **Código (Rubro Presupuestal):** 11701 - 2.3.2.02.02.009.2501011.089.91119 - 001

VALOR TOTAL: $ 15.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 5.000.000 CUENTA No: 450700052464

SALDO RESTANTE: $ 5.000.000

FORMA DE PAGO: Se cancelará el valor pactado mediante **TRES (03)** pagos iguales, mes vencido por valor de **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000),** previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control.

PERIODO A PAGAR: DEL 3 DE OCTUBRE DE 2025 AL 2 DE NOVIEMBRE DE 2025

No. Planilla de aportes: 9494073784 OCTUBRE 2025

SOPORTES:

Pago de Pensión: $ 1.049.800 OCTUBRE 2025

Pago de Salud: $ 771.900 OCTUBREE 2025

ARL: $ 32.300 OCTUBRE 2025

1. Informe del Contratista: 2 Folios
2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 de Folio.
3. Planilla y Recibo de Pago Seguridad Social: 2 Folios
4. Autorización Descuento Estampillas: 1 Folio
5. 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 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 ($5.000.000)**

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.