CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
5 12 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:** 15 DE DICIEMBRE DE 2025

CDP: 6606 **RP:** *8940* **Código (Rubro Presupuestal):** 11701 - 2.3.2.02.02.009.2501011.089.91119 - 001
CDP ADICIÓN: 9521 RP ADICIÓN: 12037

VALOR TOTAL: $ 17.166.667 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

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

SALDO RESTANTE: $ 2.166.667

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato asciende a la suma de DIECISIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($17.166.667), pagaderos de la siguiente manera **TRES (03)** pagos iguales, mes vencido por valor de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000), y un último pago por valor de DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($17.166.667) cumplidos los trece (13) días de prórroga contractual.

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

No. Planilla de aportes: 9496046310 NOVIEMBRE 2025	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 640.000 NOVIEMBRE 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
Pago de Salud: $ 500.000 NOVIEMBRE 2025	
ARL: $ 20.900 NOVIEMBRE 2025	

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___ 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.

Powered by CamScanner