CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
12/ 12/ 2025	Edna Ruth Zamorano Salgado	CALIDAD EDUCATIVA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ALIANZA FRANCESA DE ARMENIA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : NIT 890.003.857-8

CLASE O TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **NO. DEL CONTRATO:** 2025-4058

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 15/ 10/ 2025 **FECHA DE TERMINACION:** 30/11/2025

CDP: *6910* **RP:** ***19122*** **Código (Rubro Presupuestal):** 10511-2.3.2.02.02.009.2201034.014-028

VALOR TOTAL: 56.205.640 MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 56.205.640) **ENTIDAD BANCARIA:** Banco Davivienda

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 56.205.640 M/CTE **CUENTA No:** 136669994412
SALDO PENDIENTE POR LIBERAR: *$ 3.793.160 M/CTE* **FORMA DE PAGO:** El Municipio de Armenia realizará un (1) pago de los recursos comprometidos en este contrato de prestación de servicios a la culminación de las obligaciones por parte de la Alianza Francesa de Armenia.

PERIODO A PAGAR*: 15* /10/2025 al 30/11/2025

No. Planilla de aportes:

7989077168 de 2025/09 a 2025/10

7993461381 de 2025-11 a 2025/ 12

SOPORTES:

Pago de Pensión: $ 4.058.300	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
Pago de Salud: $ 3.170.500	2. Informe del contratista: # 3 folios
ARL: $ 132.800	**3.** Informe del supervisor y/o interventor: # 37 folios
	4. Otros: 1 (un CD)

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 con 93.68 % y en el tiempo pactado con las obligaciones contraídas con el Contratante. Por lo tanto autorizo el pago por valor de: $ 56.205.640 M/CTE.

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO **X** SEGUNDO___ 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.