CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
05/12/2025	JENNY GOMEZ BETANCOURTH	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: FUNDACION PARQUE CEMENTERIO JARDINES DE ARMENIA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 890.001.139.9

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS **NO. DEL CONTRATO: 2025-1943**

FECHA DEL ACTA DE INICIO:05 DE JUNIO DE 2025 **FECHA DE TERMINACION:** 15 DE DICIEMBRE DE 2025

CDP: *4960* **RP:** *5619* **Código (Rubro Presupuestal):** 10901-2.3.2.02.02.009.4103052.135.97321-210

VALOR TOTAL: $69.153.000 **ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA**

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $9.879.000 **CUENTA No: 7247-5000151**

SALDO RESTANTE: $9.879.000

FORMA DE PAGO: siete (07) pagos parciales iguales, cada 30 días calendario equivalentes a **NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS M/cte ($ 9.879.000.oo)**, previa verificación del pago de 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. No obstante, la forma de pago prevista, quedará sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC. **NOTA:** El Ultimo 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 6 de octubre de 2025 al 5 de noviembre de 2025

No. Planilla de aportes: 9496035805	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 22.050.500	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.). 2. Informe del contratista: 5 de folios
Pago de Salud: $ 17.348.400	3. Informe del supervisor y/o interventor: 1 de folio
ARL: $ 2.967.600	4. Otros: Certificado de no contribuyente 4 folios, descuento estampillas 1 folio, planilla de seguridad social y comprobante de pago de 2023. 10 folios, certificado de cuenta bancaria 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: $ $9.879.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO___ SEGUNDO___ TERCERO___ CUARTO___ QUINTO___ SEXTO_x__
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