CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
09 / 04 / 2026	LINA PAOLA HERNANDEZ JARAMILLO	10403 DAFI

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JORGE EDUARDO GOMEZ ARBOLEDA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.914.114

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

NO. DEL CONTRATO: DAFI-CD-2026-010

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 09 DE ENERO DE 2026 **FECHA DE TERMINACION:** 08 DE MAYO DE 2026

CDP: *218* **RP:** *251* **Código (Rubro Presupuestal):** 10403 - 2.1.2.02.02.009 - 001

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $17.360.000

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $4.340.000

SALDO RESTANTE: $4.340.000

ENTIDAD BANCARIA: *DAVIVIENDA*
CUENTA No: 136200077149

FORMA DE INICIAL: El municipio de Armenia, pagará el valor total del contrato mediante tres pagos distribuidos de la siguiente manera: CUATRO (04) pagos mensuales vencidos cada uno, por valor de **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($4.340.000)**; previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas, así como el visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control.

PERIODO A PAGAR: ***DEL 09 DE MARZO DE 2026 AL 08 DE ABRIL DEL 2026***

No. Planilla de aportes MARZO DE 2026: 9501646841	SOPORTES: 1. Informe del contratista: # de folios 2 2. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1 3. Otros: Retención en la fuente, descuento de estampillas, planilla de seguridad social, comprobante de pago seguridad social, Recaudo de estampillas, evidencias SECOP II
Pago de Pensión: $352.000	
Pago de Salud: $275.000	
ARL: $ 11.500	

Certifico que verifiqué la veracidad de la planilla de aportes a seguridad social que allegó el contratista. Asi 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 TRECIENTOS CUARENTA MIL PESOS $4.340.000

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 Alcaldia 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.