CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
16 / 03 / 2026	CARLOS ARTURO RAMIREZ HINCAPIE	SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA 103-01

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JHON JAIME RESTREPO ROMERO

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 328.424 de Nilo Cundinamarca

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 8856709

FECHA DEL ACTA DE INICIO: ENERO14 DE 2026 FECHA DE TERMINACION: MAYO 13 DE 2026

CDP: 633 RP: 558 Código (Rubro Presupuestal): 23202020094501081.026-001

VALOR TOTAL: $14.000.000.oo

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3.500.000.oo
SALDO RESTANTE: $ 7.000.000.oo

ENTIDAD BANCARIA: *DAVIVIENDA*
CUENTA No: 0550488413388437

FORMA DE PAGO: CUATRO (4) PAGOS IGUALES CADA TREINTA (30) DIAS POR VALOR DE TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($3.500.000)

PERIODO A PAGAR: Del 13 de febrero de 2026 al 14 de marzo de 2026.

No. Planilla de aportes: 65771880

Pago de Pensión:	$ 280.800.oo
Pago de Salud:	$ 219.400.oo
ARL:	$ 9.300.oo

SOPORTES:

1. Informe del contratista: 3 folios
2. Informe del supervisor: 1 folio
3. Recibo de seguridad social: 2 folios
4. Carta descuento de estampillas 1 folio,
5. Carta 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: **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000.oo)**

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 articulo 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.