CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
22	04	2026	DANIEL JAIME CASTAÑO CALDERON	108-01secretaria de transito y transporte

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JORGE JARAMILLO GARCÍA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.919.519

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** CO1.PCCNTR.8836349

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 16 DE ENERO DEL 2026 **FECHA DE TERMINACION:** 15 DE MAYO DEL 2026

CDP: *935 del 12 de enero de 2026* **RP:** 00474 DE 2026-01-12 **Código (Rubro Presupuestal):** 2.3.2.02.02.009.4599031.076.013

VALOR TOTAL: $15.200.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3.800.000 **CUENTA No:** 136970023554

SALDO RESTANTE: $7.600.000

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato, asciende a la suma de Quince Millones Doscientos Mil Pesos Moneda Legal Corriente ($15.200.000,00 M/cte), pagaderos de la siguiente manera: cuatro (04) pagos por valor de Tres Millones Ochocientos Mil Pesos Moneda Legal Corriente ($ 3.800.000,00 M/CTE), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y de contar con el visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control. NOTA: El último pago, queda supeditado a la entrega de la totalidad de los archivos y documentos correspondientes a la ejecución contractual cuando haya lugar. No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del Plan Anual Mensualizado de caja PAC. sujeta a la situación de los recursos del Plan Anual Mensualizado de caja PAC.

PERIODO A PAGAR*: 16 DE FEBRERO DEL 2026 AL 15 DE MARZO DEL 2026.*

No. Planilla de aportes: 4648082866
4648063391

Pago de Pensión: $355.1000
$452.000
Total: $807.100

Pago de Salud: $277.500
$353.100
Total: $630.600

ARL: $11.700
$14.900
Total: $26.600

SOPORTES:

1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
2. Informe del contratista: (3) Tres folios
3. Informe del supervisor y/o interventor: (01) un folio
4. Otros: CD con evidencias, cuenta bancaria, rp.

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: $3.800.000

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 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.