CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
27	04	2026	LUZ ELENA VALENCIA ÁNGEL	0117 Departamento Administrativo de Control Interno Disciplinario

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ADRIÁN VICENTE LÓPEZ GONZÁLEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 18.468.723

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** CO1.PCCNTR.8877562

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 14 DE ENERO DE 2026 **FECHA DE TERMINACION:** 13 DE MAYO DE 2026

CDP: 01557 **RP:** *0801* **Código (Rubro Presupuestal):** 11701 - 2.3.2.02.02.009.2501011.089.91119 - 001

VALOR TOTAL: $ 20.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 5.000.000 CUENTA No: 450700052464

SALDO RESTANTE: $5.000.000

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato asciende a la suma de VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE ($20.000.000), pagaderos de la siguiente manera CUATRO **(04)** pagos iguales, mes vencido cada uno por valor de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega del informe de actividades realizadas y 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 recursos del plan anual mensualizado de caja PAC.

PERIODO A PAGAR: DEL 14 DE MARZO DE 2026 AL 13 DE ABRIL DE 2026

No. Planilla de aportes: 9502299919 MARZO 2026

Pago de Pensión: $1.496.000 MARZO 2026
Pago de Salud: $1.100.000 MARZO 2026
ARL: $ 91.900 MARZO 2026

SOPORTES:

1. Informe del Contratista: 2 Folios
2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 de Folio.
3. Planilla y Recibo de Pago Seguridad Social: 2 Folios
4. Autorización Descuento Estampillas: 1 Folio
5. Retención en la Fuente: 1 Folio
6. Reliquidación estampilla.

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: **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000)**

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 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.

Scanned with CamScanner