MUNICIPIO DE ARMENIA	**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS** Secretaria de Hacienda Municipal Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal	Código: R-SH-PGF-003 Fecha: 17/01/2025 Versión: 003 Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
07 / 04 /2025	NICOLAS MARTINEZ SANCLEMENTE (E)	SECRETARIA DE HACIENDA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ANDRES GARCIA GUALTEROS

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : *9774207*

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. **DEL CONTRATO: 2025- 132**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 23 DE ENERO DE 2025 FECHA DE TERMINACION: _22 DE ABRIL DE 2025

CDP: _431 RP: _390 **Código (Rubro Presupuestal): _11103-2.3.2.02.02.009.4599025.079-001**

VALOR TOTAL: _11.400.000 ENTIDAD BANCARIA: *DAVIVIENDA*

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: __$ 3.800.000 CUENTA No: *0570136670081266*

SALDO RESTANTE: $ 3.800.000

FORMA DE PAGO: FORMA DE PAGO TRES (3) pagos iguales vencidos cada treinta días por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MIL M/CTE (3.800.000) Previa verificación del pago de la seguridad social y entrega satisfactoria de las actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y el control. No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensual sado de caja PAC

PERIODO A PAGAR: _DEL 22 DE FEBRERO DE 2025 AL 23 DE MARZO DE 2025

No. Planilla de aportes: 8620766878

Pago de Pensión: $ 243.200	SOPORTES:
Pago de Salud: $ 190.000	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
ARL: $ 8.000	2. Informe del contratista: # de folios __29_____
	3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios ___1__
	4. Otros: _____4_____

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 contraidas 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 Alcaldia de Armenia en su artículo 23 "Por la cual se fijan funciones, atribuciones y responsabilidades a los supervisores y/o interventores".

Nicolas M

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.