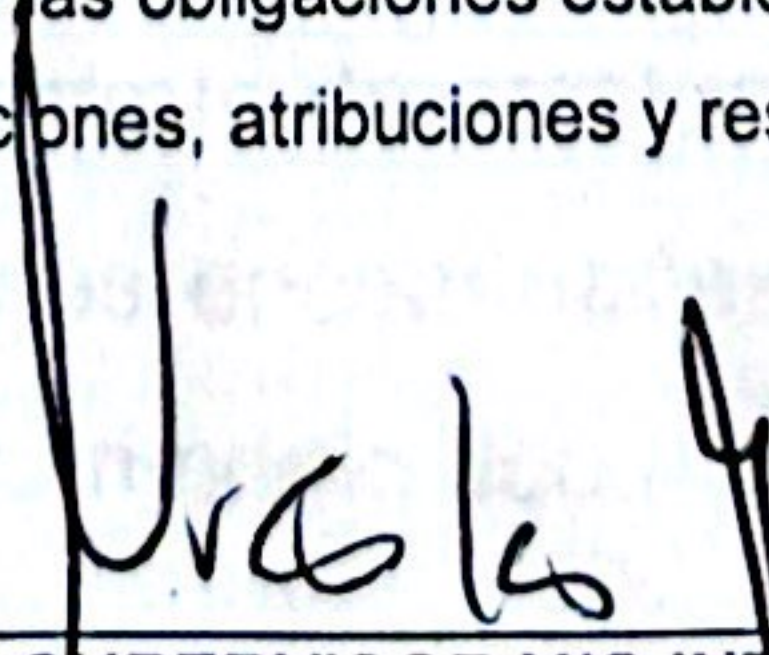


	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaria de Hacienda Municipal Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal	Código: R-SH-PGF-003
		Fecha: 17/01/2025
		Versión: 003
		Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS		
DIA MES AÑO 22 / 09 / 2025	I. INFORMACION BASICA NICOLÁS MARTÍNEZ SANCLEMENTE	SECRETARIA DE HACIENDA 111-01 SECRETARIA DE HACIENDA
II. INFORMACION CONTRATO NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3 NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ANDRES MAURICIO VEGA HENAO No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.097.033.992 CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION NO. DEL CONTRATO: 2025-2120 FECHA DEL ACTA DE INICIO: 25 de junio de 2025 FECHA DE TERMINACION: 22 de septiembre de 2025 CDP: 5367 RP: 6205 Código (Rubro Presupuestal): 11103- 2.3.2.02.02.009.4599025.079 - 001 VALOR TOTAL: \$ 8.100.000 ENTIDAD BANCARIA: BANCO DAVIVIENDA VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$ 2.700.000 CUENTA No: 0550488439742906 SALDO RESTANTE: \$ 0 Forma de pago: Cinco (3) pagos distribuidos de la siguiente manera Tres (3) pagos iguales vencidos cada treinta días por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.700.000, 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 vigilancia y control. PERIODO A PAGAR: 24 DE AGOSTO DEL 2025 AL 22 DE SEPTIEMBRE DEL 2025		
No. Planilla de aportes: 79963445	SOPORTES:	
Pago de Pensión: \$ 294.400	1. Acta de Inicio:	
Pago de Salud: \$ 230.000	2. Informe del contratista: # 10	
ARL: \$ 9.700	3. Informe del supervisor y/o interventor: # 1	
	4. Otros: 4	
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: \$ 2.700.000		
QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO __ PRIMERO __ SEGUNDO __ 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.		