



CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

Secretaria de Hacienda Municipal
Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal

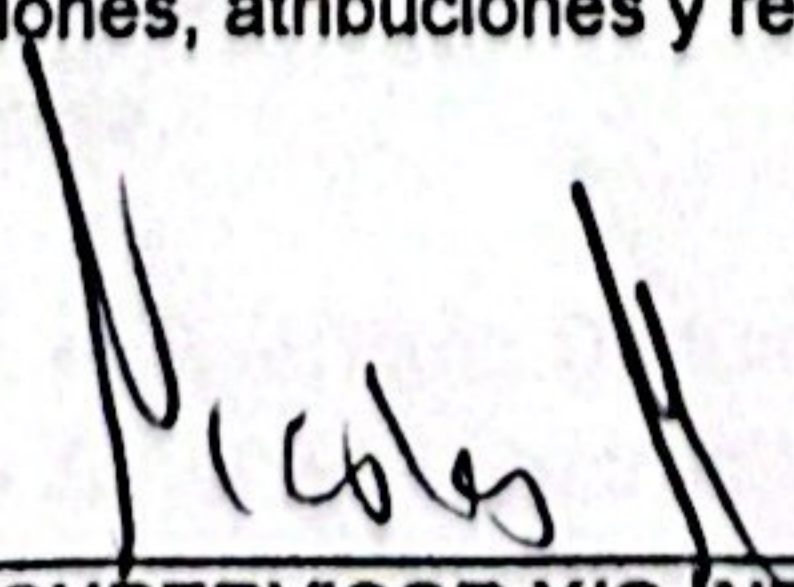
Código: R-SH-PGF-003

Fecha: 17/01/2025

Versión: 003

Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

DIA MES AÑO	I. INFORMACION BASICA	SECRETARIA DE HACIENDA
21 / 11 / 2025	NICOLÁS MARTÍNEZ SANCLEMENTE	111-01 SECRETARIA DE HACIENDA
II. INFORMACION CONTRATO		
NIT DEL MUNICIPIO: <u>890.000.464-3</u>		
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ANDRES MAURICIO VEGA HENAO		
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : <u>1.097.033.992</u>		
CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION NO. DEL CONTRATO: 2025-3849		
FECHA DEL ACTA DE INICIO: 23 de septiembre de 2025 FECHA DE TERMINACION: 25 de diciembre de 2025		
CDP: 7999 RP: 9549	Código (Rubro Presupuestal): 11103- 2.3.2.02.02.009.4599025.079.91119 - 001	
VALOR TOTAL: \$ 8.460.000	ENTIDAD BANCARIA: <u>BANCO DAVIVIENDA</u>	
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$ 2.700.000	CUENTA No: <u>0550488439742906</u>	
SALDO RESTANTE: \$ 3.060.000		
Forma de pago: Dos (2) pagos iguales vencidos cada treinta (30) días por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.700.000) cada uno, y un (1) pago final por valor de TRES MILLONES SESENTA MIL PESOS M/CTE (\$3.060.000) , previa verificación del pago de la seguridad social, entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control.		
PERIODO A PAGAR: 23 DE OCTUBRE DEL 2025 AL 21 DE NOVIEMBRE DEL 2025 ✓		
No. Planilla de aportes: <u>81182128</u>	SOPORTES:	
Pago de Pensión: \$ 294.400	1. Acta de Inicio:	
Pago de Salud: \$ 230.000	2. Informe del contratista: # 6	
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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.		