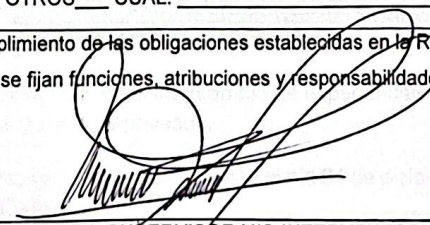


|                                                                                  |                                                                                                                                                             |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|  | <b>CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS</b><br>Secretaría de Hacienda Municipal<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I. INFORMACION BASICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>DIA MES AÑO</b><br>10/ 12/ 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR</b><br>GONZALO ANDRES BETANCOURT MANTILLA | <b>DEPENDENCIA 10901</b><br>Secretaría de Desarrollo Social                                                                                                                                                                                                         |
| <b>II. INFORMACION CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>NIT DEL MUNICIPIO:</b> <u>890.000.464-3</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:</b> <u>Didier Alberto Valencia Rivera</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:</b> <u>89000585</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>CLASE O TIPO DE CONTRATO:</b> Prestación de servicios profesionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                    | <b>NO. DEL CONTRATO:</b> 2025-3289                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>FECHA DEL ACTA DE INICIO:</b> <u>15 DE AGOSTO DE 2025</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                    | <b>FECHA DE TERMINACION:</b> 15 DE DICIEMBRE DE 2025                                                                                                                                                                                                                |
| <b>CDP:</b> 6791                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>RP:</b> 8234                                                                    | <b>Código (Rubro Presupuestal):</b> 10901-2.3.2.02.02.009.4104008.037-001<br>10901-2.3.2.02.02.009.4104008.037-034<br>10901-2.3.2-02-02.009-4104008.037-001                                                                                                         |
| <b>ADICION CDP:</b> 9575 <b>ADICION RP:</b> 11907                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO:</b> \$16.133.000<br><b>VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:</b> \$4.133.000<br><b>SALDO RESTANTE:</b> \$ 0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                    | <b>ENTIDAD BANCARIA:</b> <u>Davivienda</u><br><b>CUENTA No:</b> <u>0550488423310348</u>                                                                                                                                                                             |
| <b>FORMA DE PAGO:</b> TRES (03) pagos mensuales vencidos por valor cada uno de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000), y un CUARTO (04) y último pago por valor de CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$4.133.000), previa verificación del pago de seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control. |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>PERIODO A PAGAR:</b> DEL 15 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 15 DE DICIEMBRE DE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>No. Planilla de aportes:</b> 9495157306 <b>DICIEMBRE/2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                    | <b>SOPORTES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Pago de Pensión:</b> \$ 576.800                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                    | 1. Informe del contratista: 6 folios<br>2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio<br>3. Otros: descuento de estampillas, formato retención en la fuente,<br>4. pago seguridad social. 3 folios.<br>5. Evidencias en CD<br>6. Recaudo estampilla (1 Folio). |
| <b>Pago de Salud:</b> \$ 450.600                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>ARL:</b> \$ 18.900                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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: \$ 4.133.000                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>QUE CORRESPONDE A:</b> ANTICIPO___ PRIMERO___ SEGUNDO___ TERCERO___ CUARTO_X___ 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".                                                                                                                                                                       |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <br><b>FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>NOTA:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |