CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
01/12/2025	YEISON ANDRES PEREZ LOTERO	SECRETARÍA DE HACIENDA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: CAROLINA PINZON BANGUERA
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1130588419

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios profesionales **NO. DEL CONTRATO:**2025-4286

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 28 de octubre 2025 **FECHA DE TERMINACION:** 26 de diciembre de 2025

CDP: *9093* **RP:** *10644* **Código (Rubro Presupuestal):** 11103-2.3.2.02.02.009 4599030 079-01

VALOR TOTAL: $16.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** *BANCOLOMBIA*

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $8.000.000 **CUENTA No:** ***758-78562143***

SALDO RESTANTE: *$8.000.000* **FORMA DE PAGO:** Dos (2) pagos iguales vencidos cada 30 días por valor de OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 8 000.000), 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: 28 de octubre de 2025 al 26 de noviembre de 2025

No. Planilla de aportes: 7996128282	SOPORTES
Pago de Pensión: $865.600	1. Acta de Inicio: Folio 2
Pago de Salud: $676 300	2. Informe del contratista: folios 31
ARL: $28.300	3. Informe del supervisor y/o interventor: folios 1
	4. Otros. folios 3

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: $ 8.000 000

QUE CORRESPONDE A ANTICIPO ___ **PRIMERO** __X_ 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.