CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACIÓN BÁSICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
16	02	2026	SANTIAGO MORALES ARCILA	11302 DABS

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : *1.094.903.690*

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. **DEL CONTRATO:** 2026-8836777

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 12 de enero de 2026 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 11 de mayo de 2026

CDP: *2026-00763* **RP:** *2026-00408* **Código (Rubro Presupuestal): 11302.2.1.2.02.02.009-001**

VALOR TOTAL: $ 17.200.0000 **ENTIDAD BANCARIA:** *Banco Popular*

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 4.300.000 **CUENTA No:** 500-80547909-0

SALDO RESTANTE: $ 12.900.000

FORMA DE PAGO: El Municipio cancelara mediante cuatro (4) pagos parciales iguales cada 30 días calendario por valor cauda uno de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 4.300.000), previa verificación del cumplimiento de obligaciones por parte del contratista, verificación del pago de seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y el visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control.

PERIODO A PAGAR: Del 12 de diciembre de 2026 al 10 de febrero de 2026

No. Planilla de aportes: 4641984244

Pago de Pensión: 280.200

Pago de Salud:218.900

ARP: 9.200

SOPORTES:

1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
2. Informe del contratista: # de folios _____
3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios _____
4. Otros: _____

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: $ 4.300.000

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.