CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO
02/03/2026

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
VICTOR HUGO GONZALEZ GIRALDO

DEPENDENCIA
PLANEACION MUNICIPAL 10101

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: OSCAR ARLEY GONZALEZ BUITRAGO

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 89.003.095

CLASE O TIPO DE CONTRATO: SERVICIOS PROFESIONALES

NO. DEL CONTRATO : CO1.PCCNTR.9135320

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 26 DE ENERO DE 2026

FECHA DE TERMINACION: 25 DE MAYO DE 2026

CDP: 2406 DEL 21 DE ENERO DE 2026

RP: 02122 DEL 26 DE ENERO DE 2026

Código (Rubro Presupuestal): 10403-2.1.2.02.02.009.001

VALOR TOTAL: $15.200.000

ENTIDAD BANCARIA: AVVILLAS

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3.800.000

CUENTA No: 312861060

SALDO RESTANTE: $11.400.000

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato asciende a la suma de QUINCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($15.200.000), pagaderos de la siguiente manera: CUATRO PAGOS MENSUALES VENCIDOS POR UN VALOR DE TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.800.000) previa verificación del pago de la 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. NOTA: El último pago queda supeditado a la entrega de la totalidad de los archivos y documentos correspondientes a la ejecución contractual cuando haya lugar. No obstante, la forma de pago prevista queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC.

PERIODO A PAGAR: Del 26 DE ENERO DE 2026 AL 25 DE FEBRERO DE 2026

No. Planilla de aportes: 9499121846 DE ENERO 2026

Pago de Pensión: $640.000
Pago de Salud: $500.000
ARL: $20.900

SOPORTES:

1. Acta de inicio (solo la primera vez)
2. Certificado de registro presupuestal
3. Informe del contratista (dos folios)
4. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio
5. CD (evidencias)

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: $3.800.000

QUE CORRESPONDE A: 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.