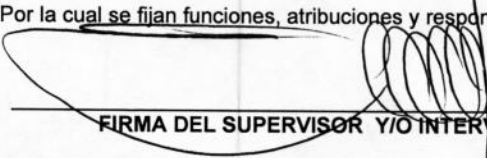


	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaría de Hacienda Municipal Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal	Código: R-SH-PGF-003
		Fecha: 17/01/2025
		Versión: 003
		Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS		
I. INFORMACIÓN BÁSICA		
DIA MES AÑO 15 04 2026	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR SANTIAGO MORALES ARCILA	DEPENDENCIA 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: \$ 4.300.000		
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 13 de marzo de 2026 al 11 de abril de 2026		
No. Planilla de aportes: 4647470803	SOPORTES:	
Pago de Pensión: 280.200	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).	
Pago de Salud: 218.900	2. Informe del contratista: # de folios _____	
ARP: 9.200	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 ____ SEGUNDO ____ TERCERO <u>X</u> 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".		
<div> FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR</div>		
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.		