MUNICIPIO DE ARMENIA	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaria 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. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA 111-01
04/05/2026	CLAUDIA PATRICIA SALCEDO SOLANO	SECRETARÍA DE HACIENDA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JUAN SEBASTIAN VANEGAS LOPEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : *1094947166*

TIPO DE CONTRATO: ***PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES*** **NO. DEL CONTRATO:** CO1.PCCNTR.9025593

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 21 DE ENERO 2026 **FECHA DE TERMINACION:** 20 DE MAYO DE 2026

CDP: *1507* **RP:** *01724* **Código (Rubro Presupuestal):** ***11103 - 2.3.2.02.02.009.4599025.079 – 001***

VALOR TOTAL: $12.800.000 **ENTIDAD BANCARIA:** *BANCOLOMBIA*

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: *$3.200.000* **CUENTA No:** *91273003687*

SALDO RESTANTE: *$3.200.000* **FORMA DE PAGO:** CUATRO (4) PAGOS IGUALES VENCIDOS CADA TREINTA DIAS POR VALOR DE TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.200.000).

PERIODO A PAGAR: Del 22 de marzo al 20 de abril de 2026

No. Planilla de aportes: 4647776236	SOPORTES: 1. Acta de Inicio 2. Informe del contratista: 3 folios 3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1 4. Otros: 5
Pago de Pensión: : $280.800	
Pago de Salud: $219.400	
ARP: $9.300	

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: $ 3.200.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO__ SEGUNDO__ TERCERO_X_ 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".

Claudia Salcedo

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.