CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
25/ 05/ 2026	Ing. William Andrés Suarez Herrera	Secretaria de Infraestructura - 1060-1

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: Andrés Felipe Eguis Vivas

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 9.730.055

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Contrato de Prestación de Servicios Profesionales

NO. DEL CONTRATO: CO1.PCCNTR.8811900

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 13 de enero de 2026 **FECHA DE TERMINACION:** 12 de julio de 2026

CDP: N° 415 de 2026 **RP:** N° 00295 de 2026 **Código (Rubro Presupuestal):** 10601-2.3.2.02.02.008.2402115.072-001
CDP: N° 4824 de 2026 **RP:** N° 04459 de 2026 **Código (Rubro Presupuestal):** 10601-2.3.2.02.02.008.2402115.072-210

VALOR TOTAL: ($21.000.000)

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: ($3.500.000)

ENTIDAD BANCARIA: Davivienda **CUENTA No:** Ahorros - 136070459609

SALDO RESTANTE: ($7.000.000)

FORMA DE PAGO: Se cancelará mediante seis (6) pagos mes vencido por valor de hasta TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($3.500.000) cada uno, 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. No obstante la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC. 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

PERIODO A PAGAR: Del 13 de abril de 2026 al 12 de mayo de 2026

No. Planilla de aportes: 4649666772 abril	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 320.000	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.). 2. Informe del contratista: # de folios 7.
Pago de Salud: $ 250.000	3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1.
ARL: $ 10.500	4. Otros: Retención en la fuente 1 - Descuento de estampillas 1 - Planilla de seguridad social, Recibo de pago planilla 1 - Paz y salvo 1 - DVD 1.

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: ($3.500.000)

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO__ SEGUNDO__ TERCERO__ CUARTO_X_ 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".

William A. Suarez H

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.

Pago 8.