



**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. INFORMACION BASICA**

DIA MES AÑO  
01/06/2026

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR  
CLAUDIA PATRICIA SALCEDO SOLANO

DEPENDENCIA 111-01  
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

GDP: 1807 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: \$0 FORMA DE PAGO: CUATRO (4) PAGOS IGUALES VENCIDOS CADA TRINTA DIAS POR VALOR DE TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.200.000).

PERIODO A PAGAR: Del 21 de abril al 20 de mayo de 2026

Nº. Planilla de aportes: 4651015630

**SOPORTES:**

Pago de Pensión: \$280.200

Pago de Salud: \$218.900

ARP: \$9.200

1. Acta de Inicio
2. Informe del contratista: 3 folios
3. Informe del supervisor y/o interventor. # de folios 1
4. Otros: 5

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  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 secretaría, debidamente foliadas y archivadas.