

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS		
I. INFORMACION BASICA		
DIA MES AÑO 02/06/2026	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 MODIFICATORIO: CO1.CTRMOD.23123947	NO. DEL CONTRATO : CO1.PCCNTR.9135320	
FECHA DEL ACTA DE INICIO: 26 DE ENERO DE 2026	FECHA DE TERMINACION: 25 DE JULIO DE 2026	
CDP: 2406 - 3761	RP: 02122 - 05684	
Código (Rubro Presupuestal): 10403-2.1.2.02.02.009.001		
VALOR TOTAL: \$22.800.000	ENTIDAD BANCARIA: AVVILLAS	
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$3.800.000	CUENTA No: 312861060	
SALDO RESTANTE: \$7.600.000		
FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato asciende a la suma de VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$22.800.000), pagaderos de la siguiente manera: SEIS 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 ABRIL DE 2026 AL 25 DE MAYO DE 2026		
No. Planilla de aportes: 9505873511 DE ABRIL 2026		SOPORTES:
Pago de Pensión: \$640.000	1. Acta de inicio (solo la primera vez)	
Pago de Salud: \$500.000	2. Certificado de registro presupuestal	
ARL: \$20.900	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 __ SEGUNDO __ TERCERO __ CUARTO <u>X</u> 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.		

