

**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
02 06 2026NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
CRISTIAN ANDRÉS MUÑOZ CASTRILLÓNDEPENDENCIA
113-DABS**II. INFORMACION CONTRATO**NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JUAN SEBASTIÁN ROSERO LÓPEZ
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.088.293.664CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 8955437FECHA DEL ACTA DE INICIO: 19 de enero de 2026 FECHA DE TERMINACION: 17 de julio de 2026
CDP: 1804 ADICION: 4706 RP: 1218 ADICION: 5126 Código (Rubro Presupuestal): 11301-2.3.2.02.02.008.4599028.083-001 ADICION: 11301-2.3.2.02.02.008.4599028.083-001

VALOR TOTAL: \$18.000.000

ENTIDAD BANCARIA: Davivienda

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$3.000.000

CUENTA No.: 136400136448

SALDO RESTANTE: \$6.000.000

FORMA DE PAGO:: El municipio cancelará mediante seis (6) pagos parciales iguales cada 30 días calendario por valor cada uno de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000), /previa verificación del cumplimiento de obligaciones por fute del contratista, verificación del pago de la 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 19 de abril al 18 de mayo 2026

No. Planilla de aportes: 1081529606

Pago de Pensión: \$ 280.200

Pago de Salud: \$ 218.900

ARL: \$ \$ 9.200

SOPORTES:

1. Retención en la fuente y descuento de estampillas: 2 folios.
2. Informe del contratista: 4 de folios
3. Informe del supervisor y/o interventor: 1 de folios
4. Otros: recibo de estampillas

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: \$ 3.000.000

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".


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.