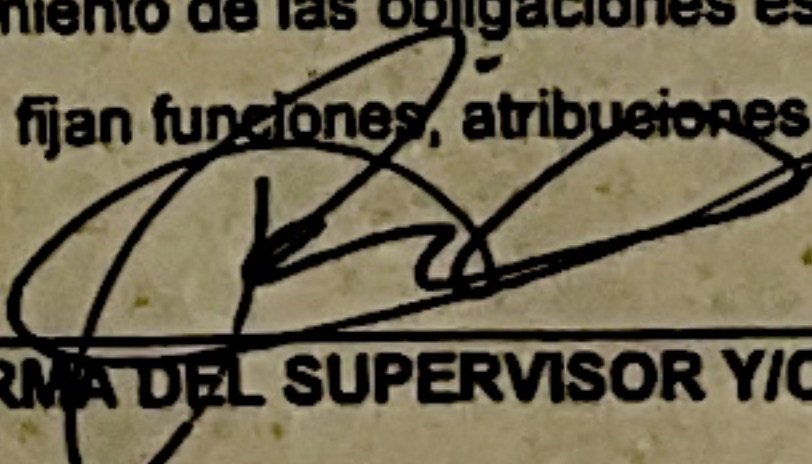


	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaria de Hacienda Municipal Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal	Código: R-SH-PGF-003
		Fecha: 17/01/2025
		Versión: 003
		Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS		
I. INFORMACION BASICA		
DIA MES AÑO 02/07/2026 10101	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR RAMIRO ALEJANDRO CASTRO MARTINEZ	DEPENDENCIA PLANEACION MUNICIPAL
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: \$3.800.000 ✓		
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 MAYO DE 2026 AL 25 DE JUNIO DE 2026 ✓		
No. Planilla de aportes: 9507391094 DE MAYO 2026		SOPORTES:
Págo 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 ___ QUINTO <u>X</u> 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.		