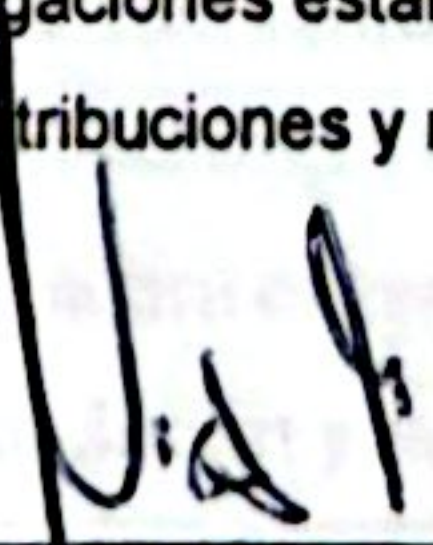


	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaria de Hacienda Municipal Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal	Código: R-SH-PGF-003
		Fecha: 17/01/2025
		Versión: 003
		Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS		
DIA MES AÑO 14 / 07 / 2026	I. INFORMACION BASICA NICOLÁS MARTÍNEZ SANCLEMENTE	SECRETARIA DE HACIENDA 111-01 SECRETARIA DE HACIENDA
II. INFORMACION CONTRATO		
NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3		
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ANDRES MAURICIO VEGA HENAO		
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.097.033.992		
CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios apoyo a la gestión.		
NO. DEL CONTRATO: CO1.PCCNTR.8915205 / Modificadorio 001		
FECHA DEL ACTA DE INICIO: 16 de enero de 2026		FECHA DE TERMINACION: 14 de julio de 2026
CDP: 1776 / 4456 RP: 01026 / 04188	Código (Rubro Presupuestal): 11103 - 2.3.2.02.02.009.4599025.079 - 001	
VALOR TOTAL: \$ 16.200.000	ENTIDAD BANCARIA: BANCO DAVIVIENDA	
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$ 2.700.000 ✓	CUENTA No: 0550488439742906	
SALDO RESTANTE: \$ 0		
Forma de pago: Seis (6) pagos iguales vencidos cada treinta (30) días por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.700.000) . previa verificación del pago de la seguridad social, entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control.		
PERIODO A PAGAR: 15 DE JUNIO DEL 2026 AL 14 DE JULIO DEL 2026 ✓		
No. Planilla de aportes: 86157650 junio ✓	SOPORTES: 1. Acta de Inicio: 2. Informe del contratista: # 8 ✓ 3. Informe del supervisor y/o interventor: # 1 ✓ 4. Otros: 3 ✓	
Pago de Pensión: \$ 303.600		
Pago de Salud: \$ 237.200		
ARL: \$ 10.000		
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: \$ 2.700.000 ✓		
QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO ___ SEGUNDO ___ TERCERO ___ CUARTO ___ QUINTO ___ SEXTO <u>X</u> ✓ 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.		