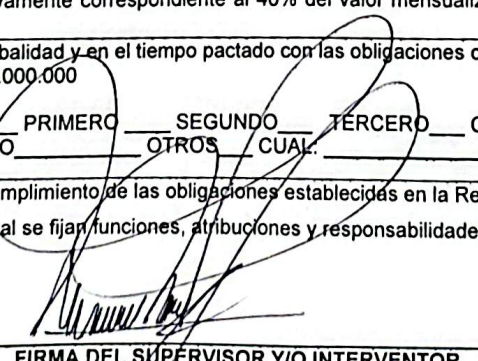


|                                                                                  |                                                                                                                                                             |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|  | <b>CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS</b><br>Secretaria de Hacienda Municipal<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I. INFORMACION BASICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>DIA MES AÑO</b><br>21/ 07/ 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR</b><br>GONZALO ANDRES BETANCOURT MANTILLA | <b>DEPENDENCIA 10901</b><br>Secretaría de Desarrollo Social                                                                                                                                                               |
| <b>II. INFORMACION CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>NIT DEL MUNICIPIO:</b> 890.000.464-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:</b> <u>Didier Alberto Valencia Rivera</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:</b> <u>89000585</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>CLASE O TIPO DE CONTRATO:</b> Prestación de servicios profesionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                    | <b>NO. DEL CONTRATO:</b> CO1_PCCNTR_8965599                                                                                                                                                                               |
| <b>FECHA DEL ACTA DE INICIO:</b> <u>19 DE ENERO DE 2026</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                    | <b>FECHA DE TERMINACION:</b> 18 DE JULIO DE 2026                                                                                                                                                                          |
| CDP: 1798<br>CDP ADICION: 03602                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | RP: 1426<br>RP ADICION: 4900                                                       | Código (Rubro Presupuestal): 10901-2.3.2.02.02.009.4104008.037-001<br>Código (Rubro Presupuestal): 10901-2.3.2.02.02.009.4104008.037-210                                                                                  |
| <b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO:</b> \$16.000.000<br><b>VALOR ADICION DEL CONTRATO:</b> \$8.000.000<br><b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> \$24.000.000<br><b>VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:</b> \$4.000.000<br><b>SALDO RESTANTE:</b> \$ 0.                                                                                                                                                                                             |                                                                                    | <b>ENTIDAD BANCARIA:</b> <u>Davivienda</u><br><b>CUENTA No:</b> <u>0550488423310348</u>                                                                                                                                   |
| <b>FORMA DE PAGO:</b> SEIS (06) pagos mensuales vencidos cada uno por valor cada uno de CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000), previa verificación del pago de 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.                                                                                               |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>PERIODO A PAGAR:</b> DEL 19 DE JUNIO DE 2026 AL 18 DE JULIO DE 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>No. Planilla de aportes:</b> 9506239897 JUNIO/2026<br>9507689688 JULIO/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                    | <b>SOPORTES:</b>                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Pago de Pensión JUNIO 2026:</b> \$ 576.800,00<br><b>JULIO 2026:</b> \$ 576.800,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                    | 1. Informe del contratista: 5 folios<br>2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio<br>3. Otros: descuento de estampillas, formato retención en la fuente, pago seguridad social. 8 folios.<br>4. Evidencias en CD |
| <b>Pago de Salud JUNIO 2026:</b> \$ 450.600,00<br><b>JULIO 2026:</b> \$ 450.600,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>ARL JUNIO 2026:</b> \$ 18.900,00<br><b>JULIO 2026:</b> \$ 18.900,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |
| 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: \$ 4.000.000                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |
| QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO <input type="checkbox"/> PRIMERO <input type="checkbox"/> SEGUNDO <input type="checkbox"/> TERCERO <input type="checkbox"/> CUARTO <input type="checkbox"/> QUINTO <input type="checkbox"/><br>SEXTO <input checked="" type="checkbox"/> SEPTIMO <input type="checkbox"/> OCTAVO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> 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".                                                                                                                                                           |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |
| <br><b>FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>NOTA:</b> 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 folladas y archivadas.                                                                                                                                                                                                     |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |