	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaria de Hacienda Municipal Proceso Gestión Financiera	Código: R-SH-PGF-003 Fecha: 08/10/2021 Versión: 002 Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
02	12	2022	DIEGO FERNANDO TOBON GIL	Departamento Administrativo de Planeación

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 89´004,596 DE ARMENIA

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios profesionales **NO. DEL CONTRATO:** 2022-2779

FECHA DEL ACTA DE INICIO: agosto 03 de 2022 **FECHA DE TERMINACION:** diciembre 15 de 2022

CDP: 20225967 / 20228647 ADICION **RP:**20226365 / 20229198 ADICION **Código (Rubro Presupuestal):**10101.232020200900004002018055911 19.210 / 10101.232020200900004002018055911 19.001 ADICION

VALOR TOTAL: $15'517,000. **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3´500,000 **CUENTA No:** 0550136700040316 Ahorros

SALDO RESTANTE: $1'517,000

FORMA DE PAGO: Cuatro (4) pagos mensuales vencidos por valor de Tres Millones Quinientos Mil Pesos M/CTE **$3´500,000**, y un último pago de Un Millón Quinientos Diecisiete Mil Pesos **$1'517,000** 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.

PERIODO A PAGAR: 03 de noviembre al 02 de diciembre.

No. Planilla de aportes: 7857891602	SOPORTES:
Pago de Pensión: $225,900 COLPENSIONES	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
Pago de Salud: $ 176,500 SURA	2. Informe del contratista: folios
ARP: $7,500 POSITIVA	3. Informe del supervisor y/o interventor: folios
	4. Otros: Se anexa CD con las Evidencias.

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´500,000.

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.