	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
14	06	2023	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:** 2023-1308

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 09/03/2023 **FECHA DE TERMINACION:** 08/06/2023

CDP: 2385 **RP:**2440 **Código (Rubro Presupuestal):**10101-2.3.2.02.02.008.4002015.055.83221-001

VALOR TOTAL: $10'500,000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

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

SALDO RESTANTE: $0.oo

FORMA DE PAGO: Tres (3) pagos mensuales vencidos por valor de Tres Millones Quinientos Mil Pesos M/CTE **$3'500,000**, 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: 09 de mayo al 08 de junio de 2023.

No. Planilla de aportes:	**7879350672**	**(Mayo)**	
Pago de Pensión:	$257,100	(Mayo)	COLPENSIONES
Pago de Salud:	$ 200,900	(Mayo)	SURA
ARP:	$8,400	(Mayo)	POSITIVA

SOPORTES:

1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
2. Informe del contratista: 3 folios
3. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio
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 **X** CUARTO_____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.