



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
26/ 11/ 2024

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
DIEGO FERNANDO TOBON GIL
SECRETARIA DESARROLLO ECONOMICO

DEPENDENCIA
110-01

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: CRHISTIAN CAMILO TORRES LONDOÑO

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.906.830 de Armenia

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
DEL CONTRATO: 2024-2700

NO.

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 23 DE AGOSTO DE 2024 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 20 DE DICIEMBRE DE 2024

CDP: 5318 RP: 6819 **Código (Rubro Presupuestal):** 11001- 2.3.2.02.02.009.3602022.065.91138- 034

CDP ADICION: 8486 **RP ADICION:** 10530 **Códigos (Rubros Presupuestales adición):** 11001-

2.3.2.02.02.009.3602022.065.91138- 034 Y 11001- 2.3.2.02.02.009.3602022.065.91138- 853

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 13.500.000

VALOR ADICION: \$ 4.200.000

VALOR TOTAL: \$17.700.000

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$ 4.500.000

CUENTA No: 136600119350

SALDO RESTANTE: \$4.200.000

FORMA DE PAGO: se realizarán Tres (03) pagos mensuales por valor de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$4.500.000)** cada uno mes vencido o fracción calendario, previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades y visto bueno por parte del funcionario de ejercer la vigilancia y control.

FORMA DE PAGO ADICION: Un único pago por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$4.200.000)

PERIODO A PAGAR: 23 DE OCTUBRE AL 22 DE NOVIEMBRE DE 2024

No. Planilla de aportes: SIMPLE OI- 73864602
\$522.400

Pago de Pensión: \$ 288.800

Pago de Salud: \$ 225.000

ARP: \$ 9.400

SOPORTES:

1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
2. Informe del contratista: 7 folios
3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1
4. Otros: Seguridad Social 1, Carta Retención 1,
Estampillas 1

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: **\$4.500.000.**

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ☐ PRIMERO ☐ SEGUNDO ☐ **TERCERO** ☒ 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.