



CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

Secretaria de Hacienda Municipal
Proceso Gestión Financiera

Código R-SH-PGF-003

Fecha 8/10/2021

Versión 001

Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

DIA MES AÑO
18/ 12/ 2024

I. INFORMACION BASICA
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
JUAN DAVID OCAMPO VALDERRAMA

DEPENDENCIA
111-01 SECRETARIA DE HACIENDA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3.

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JHONATTAN MARÍN RÍOS

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: C.C. N.º 4377990 DE ARMENIA – QUINDIO.

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.

NO. DEL CONTRATO: 2024-4049

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 20 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

FECHA DE TERMINACION: 18 DE DICIEMBRE DE 2024.

CDP: 6769 RP: 8515

Código (Rubro Presupuestal): 11103-2.3.2.02.02.009.4599025.079.91113-001

VALOR TOTAL: \$ 9.000.000.00

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$3.000.000.00

CUENTA No: 0550488402719006

SALDO RESTANTE: \$0.00

FORMA DE PAGO: TRES (3) pagos iguales vencidos cada treinta días por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y de contar con el visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer vigilancia y control.

PERIODO A PAGAR: 19 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 18 DE DICIEMBRE DE 2024.

No. Planilla de aportes: 9478240962 noviembre 2024
9478455645 diciembre 2024

SOPORTES:

Pago de Pensión: noviembre 2024: \$162.500
diciembre 2024: \$ 97.500

Pago de Salud: noviembre 2024: \$208.000
diciembre 2024: \$124.800

ARL: noviembre 2024: \$ 6.800
diciembre 2024: \$ 4.100

Total: \$563.700

- Certificado del supervisor y/o interventor: (1) folio
- Informe del contratista: (17) folios
- Autorización descuento estampillas- retención en la fuente: (1) folio
- Planilla seguridad social-soporte de pago: (2) folios
- CD: (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 \$ 3.000.000.00

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.