



CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

Secretaria de Hacienda Municipal
Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal

Código: R-SH-PCF-003

Fecha: 17/01/2025

Versión: 003

Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO
24/05/2025

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: CRISTIAN DAVID PAEZ SANCHEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : C.C. N.º 1.094.927.666 DE ARMENIA Q

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 2025-1378

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 24 DE FEBRERO DE 2025 FECHA DE TERMINACION: 08 DE JULIO DE 2025

CDP: 2021 RP: 2070 Código (Rubro Presupuestal): 11103-2.3.2.02.009.4599025.079-001
CDP ADICION: 3908 RP ADICION: 4649

VALOR TOTAL: \$13.500.000.00

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$3.000.000.00

CUENTA No: 0550488447109189

SALDO RESTANTE: \$4.500.000.00 FORMA DE PAGO: Cuatro (4) pagos iguales vencidos cada treinta días por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000) y un (1) ultimo pago al finalizar el contrato por valor de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.500.000) previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y de contar el visto bueno parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control.

PERIODO A PAGAR: 25 de abril de 2025 al 24 de mayo de 2025.

No. Planilla de aportes: 7968075211

SOPORTES:

Pago de Pensión: \$ 312.800

1. Informe del contratista: 4 folios

Pago de Salud: \$ 244.400

2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio

ARL: \$ 10.300

3. Otros: 7 folios

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: \$ 3.000.000.00

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.

*ndo
Lara Maria Acosta
8/3/25
12:05 7/17 Y*