



CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

Secretaria de Hacienda Municipal
Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal

Código: R-SH-PGF-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
22/_05/_2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
DIANA CAROLINA SOTO VÉLEZ

DEPENDENCIA
111-01 SH

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JHON ALEXANDER CIFUENTES SALAZAR

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.005.091.608

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 2025-1490

FECHA DEL ACTA DE INICIO: FEBRERO 28 DE 2025 FECHA DE TERMINACION: MAYO 28 DE 2025

CDP: 2034 RP: 2171 Código (Rubro Presupuestal): 11103.2.3.2.02.02.009.459.9025.079.001

VALOR TOTAL: \$9.000.000

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$3.000.000

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA
CUENTA No: 0550488417883912

SALDO RESTANTE: \$3.000.000

FORMA DE PAGO: Tres (3) pagos mensuales iguales vencidos por valor de tres millones de pesos (\$3.000.000).

PERIODO A PAGAR: DEL 29 DE MARZO DE 2025 AL 27 DE ABRIL DE 2025

No. Planilla de aportes de a portes a salud Marzo:
4602741921

SOPORTES:

Pago de Pensión Marzo: \$ 232.600

Pago de Salud Marzo: \$ 181.700

ARL Marzo: \$ 7.700

1. Informe del contratista: # de folios 12
2. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1
3. Retefuente: # de folios 1.
4. Descuento de Estampillas: # de folios 1.
5. Planilla y Recibo de pago S.S. # de folios 2
6. Cd con las evidencias

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: TRES MILLONES DE PESOS \$3.000.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO ___ SEGUNDO_X___ 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.