

**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  
04 06 2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR  
JENNY GOMEZ BETANCOURTH

DEPENDENCIA 109-01  
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL

**II. INFORMACION CONTRATO**

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JULIAN ERNESTO MURILLAS BEDOYA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 18.460.103 de Quimbaya Quindío

CLASE O TIPO DE CONTRATO: \_ PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 2025-513

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 03 de febrero del 2025

FECHA DE TERMINACION: 17 de junio el 2025

CDP: 876 RP: 884

Código (Rubro Presupuestal): 10901-2.3.2.02.02.009.4104027.039-034

CDP ADICION: 2927 RP ADICION 3940

Código (Rubro Presupuestal): ADICION 10901-2.3.2.02.02.009.4104027.039-034

VALOR TOTAL: \$ 18.000.000

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA CTA AHORROS

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$4.000.000

CUENTA No: 000523621670

SALDO RESTANTE: \$ 2.000.000

FORMA DE PAGO: Cuatro (04) pagos iguales mensuales mes vencido, cada uno por: un valor de CUATRO MILLONES DE PESOS MICTE (\$4.000.000) y un último pago por 15 días por un valor de DOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$ 2.000.000)

PERIODO A PAGAR: Del 03 de mayo al 02 de junio de 2025

No. Planilla de aportes: 7970823608

SOPORTES:

Pago de Pensión: \$ 602.500

Pago de Salud: \$ 470.700

ARL \$ 19.800

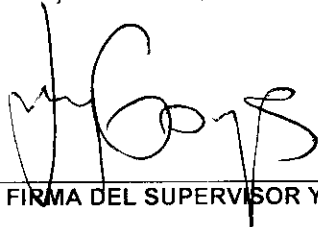
1. Informe del contratista:
2. Informe del supervisor y/o interventor
3. Carta de retención
4. Formato descuento de estampillas
5. Pago seguridad social – recibo
6. Recaudo de estampillas

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: \$ CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000) MICTE

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO \_\_\_ PRIMERO \_\_\_ SEGUNDO \_\_\_ TERCERO \_\_\_ CUARTO \_\_\_ X \_\_\_ 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.