	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	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
04/06/2025	CLAUDIA ALEJANDRA URREA ARIAS	111-01 SECRETARIA DE HACIENDA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: Ernesto Acero Arango
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : *7.559.669*

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios apoyo a la gestión.

NO. DEL CONTRATO: 2025-1538

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 06 DE MARZO DE 2025 **FECHA DE TERMINACION: 18 DE JULIO DE 2025**

CDP: *2230* **RP:** *2386* **Código (Rubro Presupuestal): 11103-2.3.2.02.02.009.4599025.079-001**
CDP: 3950 **RP:** 4789

VALOR TOTAL: $12.600.000 **ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA**

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $2.800.000 **CUENTA No: 75627048823**

SALDO RESTANTE: ***$4.200.000***

FORMA DE PAGO: Cuatro (4) pagos iguales vencidos cada treinta días por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.800.000) y un último pago de UN MILLON CUATROCIENTOS MIL ($1.400.000), 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: ***05 DE MAYO DE 2025 AL 03 DE JUNIO DE 2025***

No. Planilla de aportes: 86150461 ABRIL	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 227.800	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.). 1
Pago de Salud: $ 178.000	2. Informe del contratista: # de folios 8
ARL: $ 7.500	3. Informe del supervisor y/o interventor: 1
	4. Otros: 4

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: $ 2.800.000

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.

Scanned with CamScanner