



**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS**

Secretaría 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 / 07 / 2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR  
RODRIGO RESTREPO HERNANDEZ

DEPENDENCIA  
PLANEACIÓN 10101

**II. INFORMACION CONTRATO**

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JENNIFFER CAROLINA MORENO NOREÑA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.909.348

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 1232 DE 2025

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 18 DE FEBRERO DE 2025 FECHA DE TERMINACION: 02 DE JULIO DE 2025

CDP: 1005 - 3642 RP: 1800 - 4848 Código (Rubro Presupuestal): 10101-2.3.2.02.02.009.4002016.085-034  
10101-2.3.2.02.02.009.4002016.085-034

VALOR TOTAL: \$18.900.000

ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$4.200.000

CUENTA No: 86747053113 AHORROS

SALDO RESTANTE: \$2.100.000 FORMA DE PAGO: Dieciocho millones novecientos mil pesos m/ct (\$18.900.000); pagaderos de la siguiente manera conforme a la adición: Cuatro (4) pagos mensuales por valor de Cuatro Millones Doscientos Mil Pesos M/Ct (\$4.200.000) y un último pago por valor de Dos Millones Cien Mil Pesos M/Ct (\$2.100.000) previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la supervisión, vigilancia y control. NOTA: El último pago queda supeditado a la entrega de la totalidad de los archivos y documentos correspondientes a la ejecución contractual cuando haya lugar. No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC.

PERIODO A PAGAR: 18 de mayo de 2025 a 17 de junio de 2025.

No. Planilla de aportes: 9486661351 Mayo

Pago de Pensión: \$ 560.000

Pago de Salud: \$ 437.500

ARL: \$ 18.300

**SOPORTES**

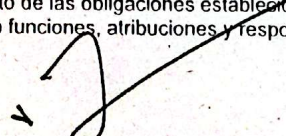
1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.)
2. Informe del contratista: Dos (02) folios
3. Informe del supervisor y/o interventor: Un (01) folio
4. Otros: Seguridad social y soporte de pago mes de mayo dos (02) folios, formato de autorización de descuento estampillas un (01) folio, formato de retención un (01) folio.

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: \$ 4.200.000

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.