



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

20 /08 /2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

FRANCY ENITH LONDOÑO CARMONA

DEPENDENCIA

111-01 SECRETARIA DE HACIENDA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: Sara Victoria Castaño Ramos

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.010.025.078

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** 2025-2398

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 22 DE JULIO DEL 2025 **FECHA DE TERMINACION:** 19 DE OCTUBRE DEL 2025

CDP: 5891 RP: 6916

Código (Rubro Presupuestal): 11103 - 2.3.2.02.02.009.4599025.079.91119 - 001

VALOR TOTAL: \$10.200.000

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA - AHORROS

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$3.400.000

CUENTA No: 488437216168

SALDO RESTANTE: \$6.800.000

FORMA DE PAGO: Tres (3) pagos iguales vencidos cada treinta (30) días por valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3,400.000), 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 vigilancia y control.

PERIODO A PAGAR: Del 22 de julio al 20 de agosto del 2025

No. Planilla de aportes: afiliación - planilla junio 4616208221

SOPORTES:

Pago de Pensión: 230.700

1. Informe del contratista: 2 folios
2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 de folio
3. Otros: 8

Pago de Salud: 180.300

ARL: 7.600

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: \$3.400.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO x Segundo ___ 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 folladas y archivadas.