



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
22 /09/ 2025	FRANCY ENITH LONDOÑO CARMONA	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: \$3.400.000

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 21 de agosto al 19 de septiembre del 2025

No. Planilla de aportes: 8638072725 - AGOSTO

SOPORTES:

Pago de Pensión: 228.100

- Informe del contratista: 2 folios
- Informe del supervisor y/o interventor: 1 de folio
- Otros: 5 folios

Pago de Salud: 178.300

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 ___ 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.