

**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
15 / 10 / 2025NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
DIEGO FERNANDO TOBON GILDEPENDENCIA
SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO**II. INFORMACION CONTRATO**

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: DANIEL ESTEBAN GUTIERREZ RODAS

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1097728216

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 2025-2114.

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 26 de Junio de 2025

FECHA DE TERMINACION: 25 de Septiembre 2025

CDP: 5507 RP: 6239

Código (Rubro Presupuestal): 11001-2.3.2.02.02.008.1708.41.063-034

Código (Rubro Presupuestal): 11001-2.3.2.02.02.009.1708041.063-034

VALOR TOTAL: \$ 15.000.000

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$ 5.000.000

CUENTA No: 488421572519

SALDO RESTANTE: \$ 0

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato asciende a la suma de QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$15.000.000), pagaderos de la siguiente manera: Tres (03) Pago (s) mes vencido (s) por valor de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$5.000.000), 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. **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: 26 de agosto al 25 de septiembre.

No. Planilla de aportes: 80710965

SOPORTES:

Pago de Pensión: \$ 320.000

1. Informe del contratista: (11) folios

Pago de Salud: \$ 250.000

2. Informe del supervisor y/o interventor: (1) folio

ARL: \$ 48.800

3. Autorización descuento de estampillas: (1) folio

4. Pago de seguridad social y planillas: (2) Folios

5. Otros: CD (1)

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: \$ 5.000.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ☐ PRIMERO ☐ 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 foliadas y archivadas.