



**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**  
22 / 12 / 2025

**NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR**  
VICTOR HUGO GONZALEZ GIRALDO

**DEPENDENCIA**  
PLANEACION MUNICIPAL 10101

**II. INFORMACION CONTRATO**

**NIT DEL MUNICIPIO:** 890.000.464-3

**NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:** JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR

**No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA :** 89004596

**CLASE O TIPO DE CONTRATO:** DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** 1510 ADICION

**FECHA DEL ACTA DE INICIO:** 05/03/2025 **FECHA DE TERMINACION:** 04/06/2025 19/07/2025 ADICION

**CDP:** 1864 / 4814 ADICION **RP:** 2355 / 5616 ADICION **Código (Rubro Presupuestal):** 10101 - 2.3.2.02.02.009.4002020.085 - 034 / 10101 - 2.3.2.02.02.009.4002020.085 - 001 ADICION

**VALOR TOTAL:** \$13'500,000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

**VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:** \$3'000,000 **CUENTA No:** 136700040316

**SALDO RESTANTE:** \$1'500,000

**FORMA DE PAGO:** Cuatro (4) pagos mensuales vencidos por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/Cte. (\$3.000.000) y un último pago por 15 días por valor de Un Millón Quinientos Mil Pesos M/Cte. (\$1.500.000); 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.

**PERIODO A PAGAR:** 05 DE JUNIO AL 04 DE JULIO

**No. Planilla de aportes:** 7976820058

**SOPORTES:**

**Pago de Pensión:** \$ 295900

1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).

**Pago de Salud:** \$ 231200

2. Informe del contratista: # de folios 2

**ARL:** \$ 9800

3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1

4. Otros:

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: \$ 3'000,000

**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.

