



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

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: \$1'500,000 CUENTA No: 136700040316

SALDO RESTANTE: \$0.00

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 JULIO AL 19 DE JULIO

No. Planilla de aportes: 7980868669

SOPORTES:

Pago de Pensión: \$ 295900

1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
2. Informe del contratista: # de folios 2
3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1
4. Otros:

Pago de Salud: \$ 231200

ARL: \$ 9800

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: \$ 1.500,000

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.

