CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
09 / 03 / 2026	VICTOR HUGO GONZALEZ GIRALDO	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN 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: C.C 89004596

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios profesionales **NO. DEL CONTRATO:** CO1.PCCNTR.9225491

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 29 / 01 / 2026 **FECHA DE TERMINACION:** 28 / 05 / 2026

CDP: 2567 **RP:** 02631 **Código (Rubro Presupuestal):** 10403 - 2.1.2.02.02.009 - 001

VALOR TOTAL: $20'000,000. **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $5'000,000. **CUENTA No:** 136700040316

SALDO RESTANTE: $15'000,000

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato asciende a la suma de VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($20.000.000) , pagaderos de la siguiente manera: CUATRO (4) PAGOS MENSUALES VENCIDOS POR UN VALOR DE CINCO MIILONES 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.

PERIODO A PAGAR: 29 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO 2026

No. Planilla De Aportes: 6001348264 Enero 2026	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 281.000	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.). Un folio: 1
Pago de Salud: $ 219.500	2. Informe del contratista: Tres folios: 3
ARL: $ 9.300	3. Informe del supervisor y/o interventor: Un folio: 1
	4. Otros: CD

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 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 foliadas y archivadas.