	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
13 /04 / 2026	VICTOR HUGO GONZALEZ GIRALDO	Departamento Administrativo de Planeación 10101

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: Albert Daniel Octavo Garcia

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1005092930

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios de Apoyo a La Gestión **NO. DEL CONTRATO**: CO1.PCCNTR.9175981

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 28 de enero de 2026 **FECHA DE TERMINACION:** 27 de mayo de 2026

CDP: 2399 **RP**: 02425

Código (Rubro Presupuestal): 10403-2.1.2.02.02.009-001

VALOR TOTAL: $ 11.200.000= **ENTIDAD BANCARIA:** BANCO DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 2.800.000 **CUENTA No:** 0550488422330255 AHORROS

SALDO RESTANTE: $ 5.600.000

FORMA DE PAGO: CUATRO (4) PAGOS MENSUALES VENCIDOS POR UN VALOR DE DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.800.000) 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.

PERIODO A PAGAR: 28 de febrero al 27 marzo de 2026.

No. Planilla de aportes: 9500137853 febrero 2026	SOPORTES:
Pago de Pensión: $280,200	1. Acta de Inicio: Pantallazo SECOP II.
Pago de Salud: $218,900	2. Informe del contratista: 2 folios
ARL: $9,200	**3.** Informe del supervisor y/o interventor: 1 folios
	4. Otros: Planilla, soporte de pago planilla, descuento de estampillas, retención en la fuente, certificado de cuenta bancaria.

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: $ 2.800.000=

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.

Powered by CamScanner