



**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  
19 05 2026

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR  
ADRIANA PATRICIA GIRALDO DUARTE

DEPENDENCIA  
10401 DAFI

**II. INFORMACION CONTRATO**

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: MAURICIO CASTAÑO DUQUE

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.094.914.692

CLASE O TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

NO. DEL CONTRATO: CO1.PCCNTR.8962464

FECHA DEL ACTA DE INICIO: Enero 20 de 2026  
FECHA INICIO ADICIÓN : Mayo 20 de 2026

FECHA DE TERMINACION: Mayo 19 de 2026  
FECHA TERMINACION ADICIÓN: Julio 19 de 2026

CDP: 1723 RP: 1562  
CDP: 4231 Adición RP: 05085 Adición

Código (Rubro Presupuestal): 10401-2.3.2.02.02.009.4599028.080-001  
Código (Rubro Presupuestal): 10401-2.3.2.02.02.009.4599028.080-001

VALOR INICIAL: \$14.000.000  
VALOR ADICIÓN: \$7.000.000  
VALOR TOTAL CONTRATO: \$21.000.000

ENTIDAD BANCARIA: DAVIENDA  
CUENTA No: 136000876757

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$3.500.000

SALDO RESTANTE: \$7.000.000

FORMA DE PAGO: La forma de pago del contrato a suscribirse será de la siguiente manera: Cuatro (04) pagos iguales mensuales vencidos cada uno por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.500.000), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas, así como visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control.

Así mismo se adiciona la suma de SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$7.000.000), la forma de pago quedará de la siguiente forma: DOS (02) pagos mes vencido por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$3.500.000).

PERIODO A PAGAR: DEL 20 DE ABRIL DE 2026 AL 19 DE MAYO DE 2026

PAGO MES DE ABRIL – SuAporte

No. Planilla de Aportes: 84992602

Pension: \$646.400

Salud: \$505.000

ARL: \$21.100

SOPORTES:

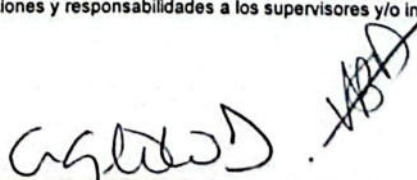
1. Acta de inicio: # de folios. 0
2. Informe del contratista: # de folios. 2
3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios. 1
4. Otros: Planilla, recibo pago seguridad social, retención en la fuente, descuento de estampillas: # de folios. 5

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: \$3.500.000

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.