



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 2

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO
25 05 2026

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
LINA MARÍA CRUZ LÓPEZ

DEPENDENCIA
10401 DAFI

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JOSE FERNANDO GARCÍA GÓMEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 10.241.946

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios Profesionales N° DEL CONTRATO: CO1.PCCNTR.8995981

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 21/01/2026

FECHA DEL ACTA DE INICIO ADICION: 21/05/2026

CDP: 1716 RP: 1618

CDP ADICION: 4400 RP ADICION: 5157

FECHA DE TERMINACION: 20/05/2026

FECHA DE TERMINACION DE LA ADICION: 20/07/2026

Código Rubro Presupuestal: 10401-2.3.2.02.02.009.4599019.080.001

Código Rubro Presupuestal: 10401-2.3.2.02.02.009.4599019.080.001

VALOR INICIAL: \$ 24.000.000

VALOR ADICION: \$ 12.000.000

VALOR TOTAL CONTRATO: \$ 36.000.000

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$ 6.000.000

SALDO RESTANTE: \$ 12.000.000

ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA

CUENTA No: 07012085855 AHORROS

FORMA DE PAGO: El valor del contrato que se suscribe asciende a la suma de: **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$24.000.000)**, pagaderos de la siguiente forma: **CUATRO (4) PAGOS IGUALES VENCIDOS, CADA UNO, POR VALOR DE SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$6.000.000)**; 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. 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. No obstante, la forma de pago prevista queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensual de caja PAC

FORMA DE PAGO ADICION: **DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$12.000.000)** para el pago del valor antes mencionado) **adicionado**, la forma de pago quedará de la siguiente forma: El municipio de Armenia, pagará el valor adiciona mediante dos(02) pagos iguales mensuales vencidos por valor **SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$6.000.000)** correspondiente a **DOS (02) MESES** de ejecución contractual, previa presentación del informe de ejecución de actividades realizadas durante el periodo a pagar, suscrito por el supervisor del contrato y en el que debe constar la acreditación del pago de aportes a la seguridad social, salud, pensión y riesgos laborales por el porcentaje señalado en la Ley.

PERIODO A PAGAR: 21 DE ABRIL DE 2026 AL 20 DE MAYO DE 2026

No. Planilla de aportes: 9502924900 (abril 2026)

Pago de Pensión: \$ 0

Pago de Salud: \$ 300.000

ARL: \$ 25.100

SOPORTES:

Informe del contratista: # de folios: Dos (2)

Informe del supervisor y/o interventor: # de folios: Uno (1)

Otros: Dos (2) folios pago seguridad social de abril de 2026.

Certificado de pensionado, mayo de 2026

Autorización descuento estampillas

Autorización Retención en la fuente

RP Adición

Evidencias reposan en los archivos y en el SECOP II

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.



CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS
Secretaría de Hacienda Municipal
Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal

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: \$ 6.000.000

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]
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.

FORMA DE PAGO: El valor del contrato que se suscribe asciende a la suma de VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS MILITE (\$24.000.000), pagaderos de la siguiente forma: CUATRO (4) PAGOS IGUALES VENCIDOS CADA UNO POR VALOR DE SEIS MILLONES DE PESOS MILITE (\$6.000.000), 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. NOTA: El último pago deberá sufragarse a la entrega de la totalidad de los archivos y documentos correspondientes a la ejecución del contrato cuando haya lugar. No obstante, la forma de pago prevista queda sujeta a la decisión de los rectores del plan anual municipal de este PAC.

FORMA DE PAGO: DOCE MILLONES DE PESOS MILITE (\$12.000.000) para el pago del valor antes mencionado (adicional), la forma de pago quedará de la siguiente forma: El municipio de Armenia, pagará el valor adicional mediante doce (12) pagos iguales mensuales vencidos por valor SEIS MILLONES DE PESOS MILITE (\$6.000.000) correspondiente a DOS (2) MESES de ejecución contractual, previa presentación del informe de ejecución de actividades realizadas durante el periodo a pagar, suscrito por el supervisor del contrato y en el que debe constar la satisfacción del pago de la seguridad social, anual, pension y riesgos laborales por el porcentaje señalado en la Ley.

PERIODO A PAGAR: 21 DE ABRIL DE 2024 AL 30 DE MAYO DE 2024	
No. Planilla de aportes: 950324400 (april 2024)	SOPORTES
Pago de Pension: \$ 0	Informe del contratista # de folios Dos (2)
Pago de Salud: \$ 300.000	Informe del supervisor y/o interventor # de folios Uno (1)
ARL: \$ 28.100	Otros: Dos (2) folios pago seguridad social de abril de 2024
	Certificado de pensionado mayo de 2024
	Autorización de retención en la fuente
	Autorización de retención en la fuente
	RP Adición
	Elaborada y reposa en los archivos y en el SICOP II
Certifico que verifiqué la veracidad de la planilla de aportes a seguridad social que allegó el contratista. Al mismo tiempo, de conformidad con la legislación pertinente, que el contratista realizó en el informe de ejecución contractual, se realizó la revisión del índice de ejecución y el mismo está debidamente correspondiente al valor monetario de los índices de prestación de servicios del contratista.	