

**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 05 2026NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
LUZ ELENA VALENCIA ÁNGELDEPENDENCIA
0117 Departamento Administrativo
de Control Interno Disciplinario**II. INFORMACION CONTRATO**NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ADRIÁN VICENTE LÓPEZ GONZÁLEZNo. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 18.468.723CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: CO1.PCCNTR.8877562FECHA DEL ACTA DE INICIO: 14 DE ENERO DE 2026FECHA DE TERMINACION: 13 DE MAYO DE 2026CDP: 01557 RP: 0801 Código (Rubro Presupuestal): 11701 - 2.3.2.02.02.009.2501011.089 - 001CDP ADICIÓN: 03531 RP ADICIÓN: 3785 Código (Rubro Presupuestal Adición): 11701 - 2.3.2.02.02.009.2501011.089 - 001VALOR TOTAL: \$ 30.000.000

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$ 5.000.000

CUENTA No: 450700052464

SALDO RESTANTE: \$10.000.000

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato asciende a la suma de TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$30.000.000), pagaderos de la siguiente manera SEIS (06) pagos iguales, mes vencido cada uno por valor de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$5.000.000), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega 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. No obstante, la forma de pago prevista queda sujeta a la situación de recursos del plan anual mensualizado de caja PAC.

PERÍODO A PAGAR: DEL 14 DE ABRIL DE 2026 AL 13 DE MAYO DE 2026

No. Planilla de aportes: 9502369259 ABRIL 2026

Pago de Pensión: \$1.501.500 ABRIL 2026

Pago de Salud: \$1.104.000 ABRIL 2026

ARL: \$ 92.300 ABRIL 2026

SOPORTES:

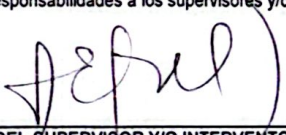
1. Informe del Contratista: 2 Folios
2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 de Folio.
3. Planilla y Recibo de Pago Seguridad Social: 2 Folios
4. Autorización Descuento Estampillas: 1 Folio
5. Retención en la Fuente: 1 Folio
6. RP Adición: 1 Folio

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: CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$5.000.000)

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.