



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

26 / 05 / 2026

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

JUAN DAVID OCAMPO VALDERRAMA

DEPENDENCIA

111-1 SECRETARIA DE HACIENDA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: CLAUDIA ALEJANDRA RÍOS MONCADA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.907.462

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 9151264

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 27 DE ENERO DE 2026
001, EL 25 DE JULIO DE 2026

FECHA DE TERMINACION: SEGÚN MODIFICATORIO

CDP: 2494

RP: 02266

Código (Rubro Presupuestal): 11103- 2.3.2.02.02.009.4599025.079-001

CDP: 05206

RP: 05385

Código (Rubro Presupuestal): 11103- 2.3.2.02.02.009.4599025.079-001

VALOR TOTAL: DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$18.000.000)

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA CUENTA AHORROS CUENTA No: 0550488427868390

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000)

SALDO RESTANTE: SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$6.000.000)

FORMA DE PAGO: Seis (6) pagos iguales vencidos cada treinta días por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000), 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. 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 mensualizado de caja PAC.

PERIODO A PAGAR: DEL 27 DE ABRIL DE 2026 AL 26 DE MAYO DE 2026

No. Planilla de aportes: 9503785456
Del 01 al 30 de abril de 2026

SOPORTES:

Pago de Pensión: \$ 281.700

Pago de Salud: \$ 220.000

ARL: \$ 43.000

1. Informe del contratista: # de folios 3

2. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1

3. Otros: # 5 Folios

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: \$3.000.000

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 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.