



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
05/06/2026

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
RICARDO ADOLFO DIAZ BECERRA

DEPENDENCIA
SECRETARÍA DE HACIENDA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ERICK NICOLAS SARMIENTO LINARES
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.069.763.348

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
NO. DEL CONTRATO: CO1.PCCNTR.9255708

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 30 ENERO DE 2026

FECHA DE TERMINACION: 28 DE JULIO DE 2026

CDP: 2026-2636

RP: 2026-02529

CDP Adición: 2026-5230

RP Adición: 2026-05553

Código (Rubro Presupuestal): 111.03.2.3.2.02.02.009.0406004.078-001

Código (Rubro Presupuestal) Adición: 111.03.2.3.2.02.02.009.0406004.078-001

VALOR INICIAL: \$28.000.000

VALOR ADICIÓN: \$14.000.000

VALOR TOTAL: CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$42.00.000)

ENTIDAD BANCARIA: BANCO CAJA SOCIAL

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$7.000.000

CUENTA No: 24099643496

SALDO RESTANTE: \$14.000.000

FORMA DE PAGO: Seis (6) pagos iguales vencidos cada treinta (30) días por valor de SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$7.000.000) 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.

PERIODO A PAGAR: DEL 30 DE ABRIL DE 2026 AL 29 DE MAYO DE 2026

No. Planilla de aportes: 82323419	SOPORTES: 1. Acta de Inicio: N/A 2. Informe del contratista: 3 folios 3. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio 4. Otros: 5
Pago de Pensión: \$1.332.800	
Pago de Salud: \$980.000	
ARL: \$41.000	

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: \$ 7.000.000.

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.