



CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

Secretaría de Hacienda Municipal
Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal

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
10 06 2026

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
JUAN DAVID OCAMPO VALDERMA

DEPENDENCIA
111-01SECRETARÍA DE HACIENDA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: LEIDY JOHANNA OSSA RIVERA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.928340

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 9043737

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 23 DE ENERO DE 2026 FECHA DE TERMINACION: 21 DE JULIO DE 2026

CDP: 2137 -5042 RP: 01800-05103 Código (Rubro Presupuestal): 11103-2.3.2.02.02.009.4599030.079-001-2.3.2.02.02.009.4599025.079

VALOR TOTAL: \$21.000.000 ENTIDAD BANCARIA: DAVIPLATA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$3.500.000 CUENTA No: 3242780154

SALDO RESTANTE: \$7.000.000 FORMA DE PAGO: SEIS (6) PAGOS IGUALES VENCIDOS CADA TREINTA DÍAS POR VALOR DE TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.500.000).

PERIODO A PAGAR: DEL 23 DE ABRIL DE 2026 AL 22 DE MAYO DE 2026

No. Planilla de aportes: 4652905125

SOPORTES:

Pago de Pensión: 286.100

Informe del contratista: 4
Informe del supervisor y/o interventor: 1
Retención en la fuente: 1
Formato de Estampillas: 1
Planilla seguridad social: 1

Pago de Salud: 223.500

ARL: 9.400

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 secretaría, debidamente foliadas y archivadas.