

**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
16/06/2026NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
JUAN DAVID OCAMPO VALDERRAMADEPENDENCIA
111-01 SECRETARIA DE HACIENDA**II. INFORMACION CONTRATO**NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: CRISTIAN DAVID PAEZ SANCHEZNo. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : C.C. N.º 1.094.927.666 DE ARMENIA QCLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 8846709FECHA DEL ACTA DE INICIO: 13 DE ENERO DE 2026FECHA DE TERMINACION: 11 DE JULIO DE 2026CDP: 1156 RP: 00710
CDP: 4325 RP: 03924Código (Rubro Presupuestal): 11103-2.3.2.02.02.009.4599025.079-001

VALOR TOTAL: \$18.000.000.00

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$3.000.000.00

CUENTA No: 0550488447109189SALDO RESTANTE: \$3.000.000

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 de contar el visto bueno parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control.

PERIODO A PAGAR: 13 de mayo de 2026 al 11 de junio de 2026.No. Planilla de aportes: 6017981196

SOPORTES:

Pago de Pensión: \$ 322.400

Pago de Salud: \$ 251.900

ARL: \$ 10.600

1. Informe del contratista: 3 folios
2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio
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: \$ 3.000.000.00

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 secretaría, debidamente foliadas y archivadas.

Cr 16 No. 15-28, Armenia Quindío – CAM Piso Ppal. – Código Postal.630004
Correo Electrónico: hacienda@armenia.gov.co