



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 / 06 / 2026

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

DIEGO FERNANDO RAMIREZ RESTREPO

DEPENDENCIA

10101 DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: LUIS GABRIEL PUNTES GÓMEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 9 734 886

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios Profesionales

NO. DEL CONTRATO: CO1.PCCNTR.8943058

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 18 DE ENERO DE 2026

FECHA DE TERMINACION: 17 DE JULIO DE 2026

CDP: 1081
4188

RP: 01325
05243

Código (Rubro Presupuestal): 10101 - 2.3.2.02.02.009.4002016.085 - 034
10101 - 2.3.2.02.02.009.4002016.085 - 210

VALOR TOTAL: \$ 19.800.000

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$ 3 300.000

CUENTA No: 1362 0011 8703

SALDO RESTANTE: \$ 6.600.000

FORMA DE PAGO: Seis (6) pagos mensuales vencidos por valor de Tres Millones Trescientos Mil Pesos M/Cte. (\$3 300 000), 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: 18 de abril al 17 de mayo de 2026

No. Planilla de aportes: 9503001467 abril 2026
9504075088 mayo 2026

SOPORTES:

Pago de Pensión: \$ 512.000

Pago de Salud: \$ 400.000

ARL: \$ 16.800

1. Acta de Inicio:
2. Informe del contratista: Dos (2) Folios
3. Informe del supervisor y/o interventor: Un (1) Folio
4. Otros: CD

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. (\$ 3.300.000)

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