

	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS	Código: R-SH-PGF-003
	Secretaria de Hacienda Municipal	Fecha: 17/01/2025
	Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal	Versión: 003
		Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS					
I. INFORMACION BASICA					
DIA MES AÑO 24 06 2026 ✓	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DANIEL JAIME CASTAÑO CALDERON	DEPENDENCIA 108-01secretaria de transito y transporte			
II. INFORMACION CONTRATO					
NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3					
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JORGE JARAMILLO GARCIA					
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.919.519					
CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: CO1.PCCNTR.8836349					
FECHA DEL ACTA DE INICIO: 16 DE ENERO DEL 2026		FECHA DE TERMINACION: 15 DE JULIO DEL 2026			
CDP: 935 del 12 de enero de 2026 RP: 00474 DE 2026-01-12 Código (Rubro Presupuestal): 2 3 2 02 02 009 4599031 076 013					
CDP: 03566 abril 21 de 2026 RP: 03760 mayo 04 de 2026 Código (Rubro Presupuestal): 2.3.2.02.02.009.4599031.076.013					
VALOR CONTRATO: \$15.200.000 VALOR ADICIÓN: \$7.600.000 VALOR TOTAL: \$22.800.000 ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA					
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$3.800.000 ✓		CUENTA No: 136970023554			
SALDO RESTANTE: \$7.600.000 ✓					
FORMA DE PAGO: El valor total de contrato es de VEINTIDÓS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE (\$22 800.000,00 M/CTE) pagaderos de la siguiente manera: El Municipio de Armenia, realizará seis (06) pagos por valor de Tres Millones Ochocientos Mil Pesos Moneda Legal Corriente (\$3 800 000,00 M/cte), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y de contar con el 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: 16 DE ABRIL DEL 2026 AL 15 DE MAYO DEL 2026					
No. Planilla de aportes: 4654426429 ✓ 4654426577		SOPORTES:			
<table><tr><td>Pago de Pensión: \$356.900 ✓ \$454.300 Total: \$811.200</td></tr><tr><td>Pago de Salud: \$278.900 ✓ \$354.900 Total: \$633.800</td></tr><tr><td>ARL: \$11.700 ✓ \$15.000 Total: \$26.700</td></tr></table>		Pago de Pensión: \$356.900 ✓ \$454.300 Total: \$811.200	Pago de Salud: \$278.900 ✓ \$354.900 Total: \$633.800	ARL: \$11.700 ✓ \$15.000 Total: \$26.700	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.) 2. Informe del contratista: (3) Tres folios 3. Informe del supervisor y/o interventor: (01) un folio 4. Otros: CD con evidencias, cuenta bancaria, rp.
Pago de Pensión: \$356.900 ✓ \$454.300 Total: \$811.200					
Pago de Salud: \$278.900 ✓ \$354.900 Total: \$633.800					
ARL: \$11.700 ✓ \$15.000 Total: \$26.700					
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 \$3 800 000					
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.					