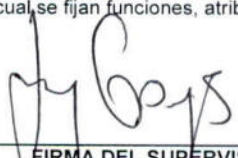


	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS	Código: R-SH-PGF-003
	Secretaría de Hacienda Municipal	Fecha: 17/01/2025
	Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal	Versión: 003
		Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS		
I. INFORMACION BASICA		
DÍA MES AÑO 14 07 2026	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR JENNY GOMEZ BETANCOURTH	DEPENDENCIA 109-01 SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
II. INFORMACION CONTRATO		
NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3		
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JULIAN ERNESTO MURILLAS BEDOYA		
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 18.460.103 de Quimbaya Quindío		
CLASE O TIPO DE CONTRATO: _ PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
NO DEL CONTRATO: CO1.PCCNTR.8846896		
FECHA DEL ACTA DE INICIO: 12 de enero 2026		FECHA DE TERMINACION: 11 julio de 2026
CDP: 343 RP: 511	Código (Rubro Presupuestal): 10901-2.3.2.02.02.009.4104027.039-034	
CDP: 3241 RP: 4152	Código (Rubro Presupuestal): 10901-2.3.2.02.02.009.4104027.039-210	
VALOR TOTAL: \$25.200.000	ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA CTA AHORROS	
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$4.200.000	CUENTA No: 000523621670	
SALDO RESTANTE: \$0		
FORMA DE PAGO: Seis (06) pagos iguales mensuales mes vencido, cada uno por: un valor de CUATRO MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS MICTE (\$4.200.000)		
PERIODO A PAGAR: Del 12 de junio al 11 de julio de 2026		
No. Planilla de aportes: 6024585212	SOPORTES:	
Pago de Pensión: \$ 373.800	1. Informe del contratista:	
Pago de Salud: \$ 292.000	2. Informe del supervisor y/o interventor	
ARL \$ 12.200	3. Carta de retención	
	4. Formato descuento de estampillas	
	5. Pago seguridad social – recibo	
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: \$ CUATRO MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS (\$4.200.000) MICTE		
QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO__ PRIMERO__ SEGUNDO__ TERCERO__ CUARTO__ QUINTO__ SEXTO__X__ 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.		