



CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

Secretaria 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
14 / 07 / 2026

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
VICTOR HUGO GONZALEZ GIRALDO

DEPENDENCIA
DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JAIME ALBERTO CASTRO SALAZAR

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: C.C 89004596

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios profesionales NO. DEL CONTRATO: CO1.PCCNTR.9225491 ADICIÓN

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 29 / 01 / 2026 FECHA DE TERMINACION: 30 / 07 / 2026

CDP: 2567 / 3764 ADICION RP: 02631 / 5865 ADICION Código (Rubro Presupuestal): 2.1.2.02.02.009-001

VALOR TOTAL: \$30'000,000 ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$5'000,000 CUENTA No: 136700040316

SALDO RESTANTE: \$5'000,000

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato asciende a la suma de VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$30.000.000), pagaderos de la siguiente manera: SEIS (6) PAGOS MENSUALES VENCIDOS POR UN VALOR DE CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (5.000.000) 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: 29 DE MAYO AL 30 DE JUNIO

PLANILLA No: 6024447014 junio 2026

SOPORTES:

Pago de Pensión:	\$320,00.00
Pago de Salud:	\$250,000.00
ARL:	\$10,500.00

1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.)
2. Informe del contratista: 4 de folios:
3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios: 1
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: \$ 5'000,000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO__ PRIMERO__ SEGUNDO__ TERCERO__ CUARTO__ QUINTO
X 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

CONTRATACIÓN
PLANEACIÓN

2026 UL. 16

RECIBIDO

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.