	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	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
03 / 08 / 2026	VICTOR HUGO GONZALEZ	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 ADICION

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

CDP: 2567 / **3764 ADICION RP:** 02631 / **05865 ADICION** **Código (Rubro Presupuestal):** **10403**-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: $ 0

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 MIILONES 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 JUNIO AL 30 DE JULIO

PLANILLA 6024447014	
Pago de Pensión:	**$320,00.oo**
Pago de Salud:	**$250,000.oo**
ARL:	**$10,500.oo**

SOPORTES:

1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
2. Informe del contratista: # 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 ___ 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".

CONTRATACIÓN
PLANEACION
2026 - 0
RECIBIDO

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.

Scanned with CamScanner