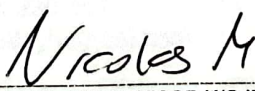


	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS	Código: R-SH-PGF-003
	Secretaría de Hacienda Municipal	Fecha: 08/10/2021
	Proceso Gestión Financiera	Versión: 002
		Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS		
I. INFORMACION BASICA		
DIA MES AÑO 21 11 2024 /	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR NICOLAS MARTINEZ	DEPENDENCIA 111-01 SECRETARIA DE HACIENDA
II. INFORMACION CONTRATO		
NIT DEL MUNICIPIO: <u>890.000.464.3</u>		
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ		
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.094.930.101 de Armenia – Quindío		
CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO EN LO RELACIONADO CON LAS ACTIVIDADES DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL Y DE ARCHIVO EN LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE ARMENIA.		
NO. DEL CONTRATO: <u>2024-4148</u>		
FECHA DEL ACTA DE INICIO: <u>20 DE SEPTIEMBRE DE 2024</u>		FECHA DE TERMINACION: <u>18 DE DICIEMBRE DE 2024</u>
CDP : 6866 RP: 8534	Código (Rubro Presupuestal): 11103-2.3.2.02.02.009.4599025 079.91119-001	
VALOR TOTAL: \$ 7.500.000	ENTIDAD BANCARIA: <u>CUENTA DE AHORRO DAMAS</u>	
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$2.500.000	CUENTA No: 0550488447325686	
SALDO RESTANTE: \$2.500.000		
PERIODO A PAGAR: <u>20 DE OCTUBRE DE 2024 AL 18 DE NOVIEMBRE DE 2024</u>		
FORMA DE PAGO: Tres (03) pagos iguales vencidos cada treinta días por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.500.000), 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 vigilancia y control		
No. Planilla de aportes: 8633427394	SOPORTES: 1. Informe del contratista: 4 Folios 2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folios 3. Otros: 3 folios	
Pago de Pensión: \$208.000 Octubre		
Pago de Salud: \$162.500 Octubre		
ARP: \$6.800 Octubre		
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: \$ 2.500.000 QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO ___ SEGUNDO <u>x</u> TERCERO ___ CUARTO ___ 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".		
<div style="text-align: center;">  FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR </div>		
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.		

Cr 16 No. 15-28, Armenia Quindío – CAM Piso Ppal. – Código Postal: 630004 - Tel-(6) 741 71 00 Ext. 701
 Línea Gratuita: 01 8000 189264 - Correo Electrónico: hacienda@armenia.gov.co

Rdo
 Lina Unzueta
 7-11-2024
 10:19 am