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

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO
12 2024

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
JORGE ANDRES BUITRAGO MONCALEANO

DEPENDENCIA
103-01 Secretaría de Gobierno y Convivencia

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: VALENTINA LAGOS TABARES

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.949.242

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES. **NO. DEL CONTRATO:** 2024-4890

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 23 DE DICIEMBRE DE 2024 **FECHA DE TERMINACION:** 30 DE ENERO DE 2025

CDP: 9499 **RP:** 11988 **Código (Rubro Presupuestal):** 10301 - 2.3.2.02.02.009.4503023.028.91290 – 001

VALOR TOTAL: $ 4.100.000.oo

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ $ 900.000.oo

CUENTA No: 136670078791

SALDO RESTANTE: $ 3.200.000.oo

FORMA DE PAGO: UN PAGO POR VALOR DE NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE (900.000) Y OTRO PAGO POR VALOR DE TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE (3.200.000)

PERIODO A PAGAR: Del 23 de diciembre al 31 de diciembre de 2024.

No. Planillas de aportes DICIEMBRE: 9478551012	SOPORTES: 1. Informe del contratista 2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio 3. *Recibo de pago de seguridad social y planilla del mes de* diciembre: 2 folios. 4. Autorización descuento estampillas: 1 folio 5. Carta Retencion en la fuente: 1 folio 6. CD
Pago Pensión DICIEMBRE: $ 278.400.oo	
Pago Salud DICIEMBRE: $ 217.500.oo	
ARP DICIEMBRE: $ 42.400	

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: $ 900.000, NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE.

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO__ PRIMERO _ **X** __ SEGUNDO__ 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".

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.