MUNICIPIO 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	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
16 / 12 / 2024	ALEXANDRA ANYELI HERNÁNDEZ TARAPUEZ	OFICINA COMUNICACIONES Y PROTOCOLO

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: RUTH MARITZA VILLAMIL VILLAR

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 51552409-2

CLASE O TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE SUMINISTRO **NO. DEL CONTRATO: 2024-008**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 2 DE JULIO DE 2024 **FECHA DE TERMINACION:** 15 DE DICIEMBRE DE 2024

CDP: *3524*	**RP:** *5847*	**Código (Rubro Presupuestal):** 10001 – 2.3.2.02.02.008.4599019.148.88902 - 001
CDP: *3980*	**RP:** *5836*	**Código (Rubro Presupuestal):** 10502 – 2.3.2.02.02.009.2201015.119.91121 – 001
CDP: *7858*	**RP:** *9890*	**Código (Rubro Presupuestal):** 10401 – 2.3.2.02.02.008.4599.28.080.88902 – 001

VALOR INICIAL: $18.000.000
VALOR ADICION: $9.000.000
VALOR TOTAL: $27.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** *BBVA*

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $11.172.000 **CUENTA No:** AHORROS No. 642000053

SALDO RESTANTE: $25.076

FORMA DE PAGO: El Municipio de Armenia pagará el valor del contrato mediante pagos parciales vencidos, acorde con el suministro real y efectivo de los elementos requeridos utilizados por la entidad, previa presentación de facturas y del respectivo informe, acompañado de la certificación donde conste el cumplimiento del contrato a satisfacción por parte del Supervisor o Funcionario designado para la vigencia y control del contrato, junto a la certificación que acredite el pago de aportes al sistema general de seguridad social. (salud, pensión, riesgos laborales y parafiscales)

PERIODO A PAGAR: DEL 06 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE DICIEMBRE DE 2024

No. Planilla de aportes: SEPTIEMBRE **4571299880**	**No. Planilla de aportes:** OCTUBRE **4576685401**
Pago de Pensión: $ 208.000	**Pago de Pensión:** $ 208.000
Pago de Salud: $ 162.500	**Pago de Salud:** $ 162.500
ARL: $ 6.800	**ARL:** $ 6.800
No. Planilla de aportes: NOVIEMBRE **4582457372**	**No. Planilla de aportes:** DICIEMBRE **4583185449**
Pago de Pensión: $ 208.000	**Pago de Pensión:** $ 208.000
Pago de Salud: $ 162.500	**Pago de Salud:** $ 162.500
ARL: $ 6.800	**ARL:** $ 6.800

SOPORTES:

1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
2. Informe del contratista: # de folios 50
3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1
4. Otros: CD CON EVIDENCIAS

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: $ **11.172.000**

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO _ SEGUNDO__X_ 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".

Alexandra Anyeli Hernández T

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.