	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaría 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 ANO
21 / 04 / 2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
NICOLAS MARTINEZ SANCLEMENTE

DEPENDENCIA
111-01 SECRETARIA DE HACIENDA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.930.101 DE ARMENIA – QUINDIO

CLASE O TIPO DE CONTRATO: *PRESTAR SERVICIOS APOYO EN EL ARCHIVO DE GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE ARMENIA, APOYANDO EN LO RELACIONADO CON LAS ACTIVIDADES DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL*

NO. DEL CONTRATO: 2025 - 1324

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 21 de febrero de 2025 FECHA DE TERMINACION: 21 de mayo de 2025

CDP: 1952 RP: 1964 Código (Rubro Presupuestal): 11103-2.3.2.02.02.009.4599025.079-001

VALOR TOTAL: 7.500.000 ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS DAMAS

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 2.500.000 CUENTA No: 0550488447325686

SALDO RESTANTE: $ 2.500.000 FORMA DE PAGO: TRASNFERENCIA

PERIODO A PAGAR: 23 DE MARZO DE 2025 AL 21 DE ABRIL DE 2025

No. Planilla de aportes: 8635769873	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 227.800	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
Pago de Salud: $ 178.000	2. Informe del contratista: # de folios 6
ARL: $ 7.500	3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1
	4. Otros: 3

Certifico que verifique 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 realizo 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: $ 2.500.000

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".

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

NOTA: certifico que la documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato y que se relaciona en esta certificacion, reposa en las oficinas respectivas de la secretaria, debidamente foliadas y archivadas.

Powered by CamScanner