



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
11 / 05 / 2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
JORGE ANDRES PULIDO RESTREPO

DEPENDENCIA
CONTROL INTERNO

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: Nini Yuliana Vanegas Berrio

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 41.953.273

CLASE O TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 2025-334.

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 11-02-2025 FECHA DE TERMINACION: 10-05-2025
TERMINACION ADICIÓN: 25-06-2025

CDP: 1280 RP: 1432
CDP ADICION: 2735

Código (Rubro Presupuestal): 11201- 2.3.2.02.02.009.2501021.206.91119-001
RP ADICION: 3390

RECURSOS PROPIOS

VALOR TOTAL: \$12.000.000
VALOR ADICION: \$6.000.000

ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$4.000.000

CUENTA No: 75672078172

SALDO RESTANTE: \$2.000.000

FORMA DE PAGO: El municipio de Armenia realizara cuatro pagos iguales mes vencido por valor de Cuatro Millones de pesos moneda legal corriente (\$4.000.000,00 M/CTE) y un último pago vencido por valor de Dos Millones de Pesos moneda legal corriente (\$2.000.000) equivalentes a los últimos quince (15) días de ejecución contractual, 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: 11/05/2025 - 10/06/2025.

No. Planilla de aportes: **9486776394-Mayo**

SOPORTES:

Pago de Pensión: \$294.400

Pago de Salud: \$230.000

ARL: \$9.700

1. Acta de Inicio: Pantallazo plataforma secop II.
2. Informe del contratista: # de folios 3
3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1
4. Otros: Pago de seguridad social, planilla de pago, Autorización descuento de estampilla, retefuente, Liquidación estampilla 5 mas 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: \$ 4.000.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO ___ SEGUNDO ___ TERCERO ___ CUARTO X 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.