



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 AÑO

18 / 06 / 2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

LAURA FERNANDA MARTINEZ MUÑOZ

DEPENDENCIA

INFRAESTRUCTURA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: YOHANNA MARCELA RODRIGUEZ AGUILAR

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 25.289.648

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. DEL CONTRATO: 2025-1205

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 18 de Febrero de 2025

FECHA DE TERMINACION: 02 de Julio de 2025

CDP: 1685 - 4456

RP: 1775 - 4861

Código (Rubro Presupuestal): 106.01.2.3.2.02.02.008.4301003.067.001

VALOR TOTAL: \$ 15.750.000

ENTIDAD BANCARIA: CUENTA DE AHORRO DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$ 3.500.000

CUENTA No: 136900092000

SALDO RESTANTE: \$1.750.000

FORMA DE PAGO: El valor estimado del contrato es la suma de QUINCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$15.750.000). Se cancelará mediante cuatro (4) pagos mensuales vencidos por un valor de hasta TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.500.000) y un último pago por 15 días por un valor de UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$1.750.000), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informante de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control. No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC

PERIODO A PAGAR: DEL 18 DE MAYO AL 17 DE JUNIO DE 2025

No. Planilla de aportes: **7972093216**

SOPORTES:

Pago de Pensión: \$ 227.800

Pago de Salud: \$ 178.000

ARL: \$ 7.500

1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.)
2. Informe del contratista: # de folios 4 y 1 CD
3. Informe del supervisor y/o interventor # de folios 1
4. Otros: Recibo de pago y planilla de seguridad social febrero (2025) paz y salvo, descuento de estampillas y retención en la fuente

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: **(\$ 3.500.000) TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS m/cte.**

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 secretaría, debidamente foliadas y archivadas.

Cr 16 No. 15-26, Armenia Quindío - CAM Piso Ppal - Código Postal 630004
Correo Electrónico: hacienda@armenia.gov.co