| | CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS<br>Secretaria de Hacienda Municipal<br>Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal | Código: R-SH-PGF-003<br>Fecha: 17/01/2025<br>Versión: 003<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|

## CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

### I. INFORMACION BASICA

| DÍA MES AÑO | NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR | DEPENDENCIA |
|---|---|---|
| 18 06 2025 | JUAN DAVID OCAMPO VALDERRAMA | SECRETARÍA DE HACIENDA |

### II. INFORMACION CONTRATO

**NIT DEL MUNICIPIO:** 890.000.464-3

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA:** Martha Lucia Pineda Arenas

**NO. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1099683368**

**CLASE O TIPO DE CONTRATO:** CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
**NO. DEL CONTRATO:** 2025-1581

**FECHA DEL ACTA DE INICIO:** 11 DE MARZO 2025 **FECHA DE TERMINACION:** 08 DE JUNIO 2025

**CDP:** 2256 RP: 2465 **Código (Rubro Presupuestal):** 11103-2.3.2.02.02.009.4599025.079- 001

**VALOR TOTAL:** $9.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** Davivienda

**VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:** $3.000.000 **CUENTA NO:** 136170225207

**SALDO RESTANTE:** $3.000.000

**FORMA DE PAGO:** Tres (3) pagos iguales vencidos cada treinta dias por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y de contar con el visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer vigilancia y control.

**PERÍODO A PAGAR:** 10 DE ABRIL AL 09 DE MAYO DEL 2025

| | |
|---|---|
| **No. Planilla de aportes:** 8636611730 | SOPORTES: |
| **Pago de Pensión:** $ 227.800 | 1. Informe del contratista: 19 folios |
| **Pago de Salud:** $ 178.000 | 2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio |
| **ARL:** $ 7.500 | 3. Otros: 6 folios<br>4. C.D.: 1 folios |

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: $3.000.000

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 certificación, reposa en las oficinas respectivas de la secretaria, debidamente foliadas y archivadas.**



Catherine Ramírez
20-06-2025
11:11 am.