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: $.0

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 MAYO AL 08 DE JUNIO DEL 2025

No. Planilla de aportes: 8636611780	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 227.800	1. Informe del contratista: 28 folios
Pago de Salud: $ 178.000	2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio
ARL: $ 7.500	3. Otros: 6 folios 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___ TERCERO__X_ 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.

Gilberto Pelaez
11:11 am.
20-06-2025