

**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS**Secretaría de Hacienda Municipal
Proceso Gestión Financiera

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
20 06 2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

DEPENDENCIA

SANDRA MILENA GRAJALES GIL
CC. 24.813.257108-01 secretaría de tránsito y
Transporte de armenia**II. INFORMACION CONTRATO**

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JUAN CARLOS HOYOS TRUJILLO

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 18.498.082

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION

NO. DEL CONTRATO: 2025-518

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 06 de febrero. del 2025 FECHA DE TERMINACION: 20 de Junio del 2025

CDP: 1041 RP: 1032 Código (Rubro Presupuestal): 10801.2.3.2.02.02.009.4599031.076.91119.001

CDP Adición 3422 RP Adición 3766 (Rublo Presupuestal) 10801.2.3.2.02.02.009.4599031.076.91119.001

VALOR TOTAL: \$ 6.000.000+ 3.000.000=9.000.000

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$1.000.000

CUENTA No: 136670070640

SALDO RESTANTE: \$0

FORMA DE PAGO: : El valor del presente contrato, asciende a la suma de Nueve millones de pesos Moneda Legal Corriente (\$9.000.000,00 M/cte) pesos M/cte pagaderos de la siguiente manera: realizará cuatro (4) pago por valor de dos millones Pesos Moneda Legal Corriente (\$ 2.000.000) y un ultimo pago de Un (1) Millon de pesos Moneda legal corriente pagaderos de manera mensual o mes vencido o fracción calendario , 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 la supervisión de la ejecución del contrato

PERIODO A PAGAR: del 06 de Junio al 20 de Junio del 2025

NO. PLANILLA DE APORTES :

Planilla: Junio. 2025 9487582003 \$ 275.600

SOPORTES:

Pago Pensión : Junio. 2025 \$ 151.900

Acta de inicio: (solo la 1ra vez).

Pago salud : Junio. 2025 \$ 118.700

Informe del contratista- # de folios UNO (1) FOLIO

ARL: Junio. 2025 \$ 5.000

Informe del supervisor y/o interventor: 1 de folio

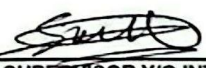
Planilla de pago salud de 01 de Junio. Al 20 de Junio de 2025

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: \$ 1.000.000 M/cte.

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ☐ PRIMERO ☐ SEGUNDO ☐ TERCERO ☐ CUARTO ☐ QUINTO ☒ SEXTO ☐
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.