

|                                                                                  |                                                                                                                                                                 |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|  | <b>CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS</b><br><br>Secretaria de Hacienda Municipal<br>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**

|                                     |                                                                             |                                  |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>I. INFORMACION BASICA</b>        |                                                                             |                                  |
| <b>DIA MES AÑO</b><br>08 / 07/ 2025 | <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR</b><br>YANET MILENA RAMIREZ OSPINA | <b>DEPENDENCIA</b><br>1041- DAFI |

**II. INFORMACION CONTRATO**

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3  
 NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: GRACIELA MARIA VILLA ALDANA  
 No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 41.929.017

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION NO. DEL CONTRATO: 2025-648

|                                                 |                                                                                    |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA DEL ACTA DE INICIO: 14 DE FEBRERO DE 2025 | FECHA DE TERMINACION: 13 DE MAYO DE 2025                                           |
| FECHA DEL ACTA DE ADICION: 14 DE MAYO DE 2025   | FECHA DE TERMINACION: 28 DE JUNIO DE 2025                                          |
| CDP: 2025 - 463                                 | RP: 2025 -1260 Código (Rubro Presupuestal): 10401- 2.3.2.02.02.009.4599001.080.001 |

CDP ADICION 2025- 4378 RP ADICION 2025-4748 Código (Rubro Presupuestal): 10401- 2.3.2.02.02.009.4599001.080.001

VALOR INICIAL 6.900.000  
 VALOR ADICION 3.450.000  
 VALOR TOTAL 10.350.000  
 VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: 1.150.000  
 SÁLDO RESTANTE -0-  
 ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA CUENTA No: 0570136270158910 AHORROS

**FORMA DE PAGO:** Seis Millones Novecientos mil pes M/Cte (\$6.900.000), pagaderos de la siguiente manera: Tres (03) pagos iguales mensuales vencidos, cada uno por un valor de Dos millones trescientos mil pesos M/Cte (\$ 2.300.000), 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. NOTA: El último pago queda supeditado a la entrega de la totalidad de los archivos y documentos correspondientes a la ejecución contractual cuando haya lugar. No obstante, la forma de pago prevista queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensual de caja PAC.

**Forma de pago adición**  
 la suma de TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$3.450.000) para el pago del valor ante mencionado y adicionado, la forma de pago quedará de la siguiente forma: El municipio de Armenia pagará el valor adicionado mediante dos pagos distribuidos de la siguiente manera: UN (01) prime pago mes vencido por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MICTI (\$2.300.000), y un último pago final vencido, por valor de UN MILLON CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$1.150.000) correspondiente a los últimos Quince (15) días de ejecución contractual; previa presentación del informe de ejecución de actividades realizadas durante periodo a pagar, suscrito por la supervisora del contrato y en el que debe constar la acreditación di pago de aportes a la seguridad social, salud, pensión y riesgos laborales por el porcentaje señalad en la Ley.

PERIODO A PAGAR: 14 DE JUNIO DE 2025 AL 28 DE JUNIO DE 2025

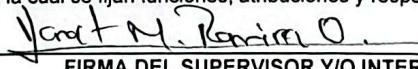
|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>No. Planilla de aportes:</b> 9488608275 | <b>SOPORTES:</b><br><br>1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).<br>2. Informe del contratista: # de folios 2<br>3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1<br>4. Otros: Recibo de pago de seguridad social, planilla, Descuento de estampillas, Retención en la fuente, recuado de estampilla 6 Folios |
| <b>Pago de Pensión:</b> \$ 227.800         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Pago de Salud:</b> \$ 178.000           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>ARL:</b> \$ 7.500                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

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: \$ 1.150.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO \_\_\_ PRIMERO \_\_\_ SEGUNDO \_\_\_ TERCERO \_\_\_ CUARTO \_\_\_ QUINTO X 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.