



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	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
11 / 07 / 2025	DEYRA MARIA ABARKA GUZMAN	10101 Planeación Municipal

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ANA MARIA GIRALDO DIAZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 41959562 DE ARMENIA QUINDIO

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 2025 - 694 Modificadorio 001

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 12 DE FEBRERO DE 2025 FECHA DE TERMINACION: 26 DE JUNIO DE 2025

CDP: 1129 CDP ADICIÓN: 4729 RP: 1367 RP ADICIÓN:4729 Código (Rubro Presupuestal): 10101 - 2.3.2.02.02.009.0401094.087 - 001

VALOR TOTAL: \$16.200.000 ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$1.800.000 CUENTA No: 1366 7007 5862

SALDO RESTANTE: \$0 FORMA DE PAGO: Tres (3) pagos mensuales vencidos por valor de Tres Millones seiscientos Mil pesos M/cte. (3.600.000). **Pago Adición:** Un (1) pago mensual vencido por valor de Tres Millones Seiscientos Mil Pesos M/Cte. (\$3.600.000) y un último pago por 15 días por valor de Un Millón Ochocientos Mil pesos M/Cte. (\$1.800.000)

PERIODO A PAGAR: 12 DE JUNIO DE 2025 AL 26 DE JUNIO DE 2025

No. Planilla de aportes: 9487712026

SOPORTES:

Pago de Pension: \$230.400

1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
2. Informe del contratista: # de folios 3
3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1
4. Otros: 1 CD

Pago de Salud: \$180.000

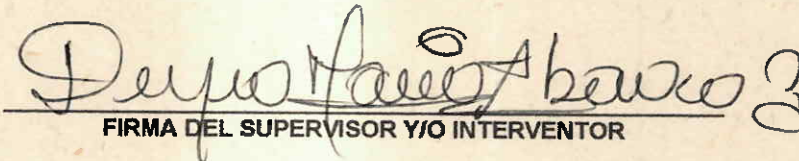
ARL: \$7.600

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: \$1.800.000

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.