CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISO R Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
01/10/2025	NICOLAS MARTINEZ SANCLEMENTE	111-01 SECRETARIA DE HACIENDA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: MARIA ALEJANDRA GARZÓN ORTIZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.930.101 DE ARMENIA

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN **NO. DEL CONTRATO:** 2025-3586

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 02 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 **FECHA DE TERMINACION:** 30 DE NOVIEMBRE DE 2025

CDP: 7611 **RP:** 8926 **Código (Rubro Presupuestal):** 11103-2.3.2.02.02.009.4599025.079 91113-001

VALOR TOTAL: $ 7.500.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA AHORROS

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 2.500.000 **CUENTA No:** 0550488447325686

SALDO RESTANTE: $ 5.000.000

FORMA DE PAGO: Tres (03) pagos iguales vencidos cada treinta días por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (2.500.000), 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.

PERIODO A PAGAR: DEL 02 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 01 DE OCTUBRE DE 2025.

No. Planilla de aportes: SEPTIEMBRE 80679293	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 220.200	1.Informe del contratista: 3 folios 2.Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio 3.Otros documentos: 7 folios
Pago de Salud: $ 172.100	
ARP: $ 7.200	

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: **$ 2.500.000**

QUE CORRESPONDE A: PRIMERO_X_SEGUNDO__TERCERO__CUARTO__QUINTO__ SEXTO__
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.