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".

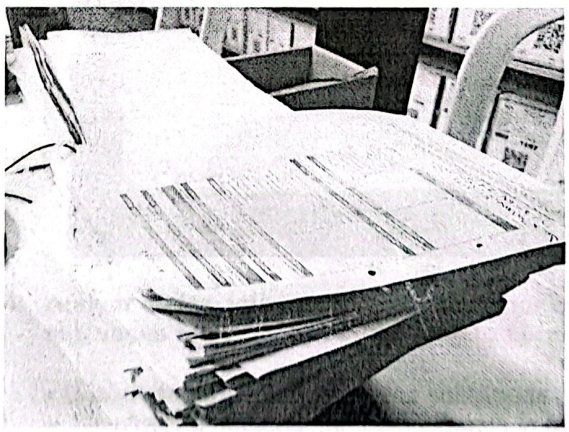
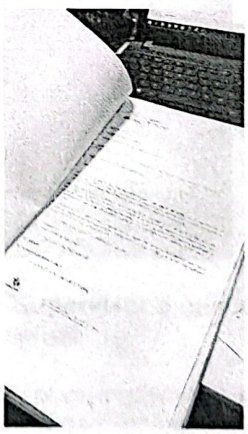
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

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 folladas y archivadas.

Contrato No.	2025-3586		
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO EN LO RELACIONADO CON LAS ACTIVIDADES DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL Y DE ARCHIVO EN LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE ARMENIA.		
Valor total	$7.500.000	**Reg. Presupuestal No.**	2025-8926
Contratista	MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ		
Supervisor	NICOLAS MARTINEZ SANCLEMENTE		
Fecha de Inicio	02 de septiembre 2025		
Fecha de terminación	30 de noviembre 2025		
Plazo de Ejecución	Noventa (90) días.		
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.*		

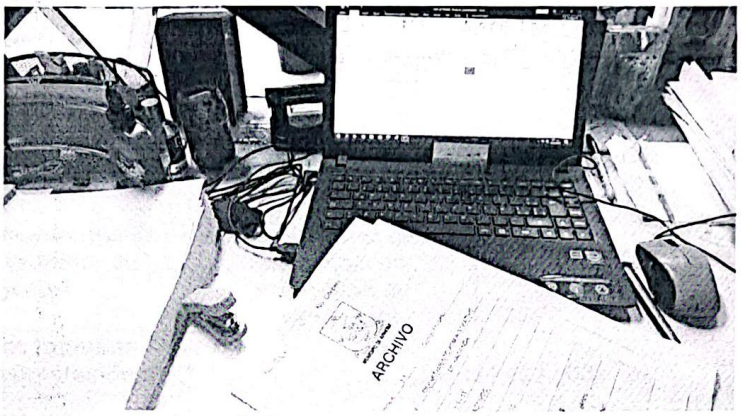
FECHA DEL ACTA PARCIAL 001	**Año**	**Mes**	**Día**
	2025	10	01

En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 001 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	DEL 02 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 AL 01 DE OCTUBRE DEL 2025
Actividades Desarrolladas	***Actividades específicas:*** 1. **Apoyar mediante la asistencia técnica, en la clasificación, revisión y consolidación de los procesos que le sean asignados por la parte del supervisor que requieran ser ordenados bajo la norma interna de la ley de archivo** • Se realizó la organización, clasificación y consolidación de 1.112 expedientes de comparendos. Siguiendo el proceso archivístico desde el comparendo 15.888 hasta el 16.999. • Total 8 cajas organizadas (130-133, 150-155)  

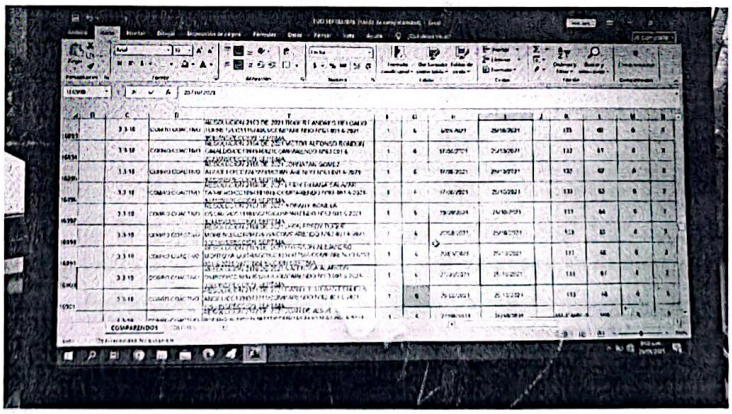
2. **Apoyar en la organización de la unidad documental Correspondientes a los procesos que se le sea asignados de acuerdo a los lineamos establecidos por Ley general de Archivo Ley 594 del 2000.**

   - Se archivaron nuevamente 119 expedientes de comparendos originales que habían salido de las instalaciones del Parse, Archivo de Hacienda.
   - Cambio de cajas en mal estado, ganchos legajadores, retiro de grapas, carátulas con información errónea de cada expediente, carpetas rotas.



3. **Apoyar en la actualización constante del FUID y realizar entrega del mismo al finalizar el contrato**

   - Durante este periodo se realizó la creación y actualización del FUID COMPARENDOS de diferentes vigencias de acuerdo al avance del proceso archivístico.



4. **Apoyar en las actividades asignadas por el Supervisor o quien haga sus veces relacionadas con el objeto contractual**

   - Búsqueda de 72 Comparendos solicitados por el contratista Oscar y la contratista Mariana, pertenecientes a la oficina de Ejecuciones Fiscales.
   - Reunión Secretaría de Hacienda el día 02/09/2025 de 10:00 AM a 12:00 PM con los contratistas Eliana Bolaños, Mauricio Vega, Olga Moreno y Brayan Sánchez, para temas relacionados a la ejecución de procesos.

Evidencias de la ejecución del contrato	N/A

ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	**$7.500.000**
Anticipo (Si lo hay)	**$0**
Valor Acta No 1	**$2.500.000**
Valor Acta No 2	**$0**
Valor Acta No 3	**$0**
Valor a pagar en la presente Acta No 01	**$2.500.000**
Saldo (Valor pendiente para pago)	**$5.000.000**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Declaro bajo la gravedad del juramento que SI (____) NO (__X__) poseo otros contratos de prestación de servicios vigentes		**Valor de ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicios**	$2.500.000
VALOR DEL IBC (40% del valor de ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicios vigentes)		$1.423.500	
Entidad en donde se realiza el pago.	ENLACE OPERATIVO	**Valor total del aporte**	$399.500
Recibo No.	80679293	**Salud**	$172.100
Periodo cotizado	**De: 02 de septiembre de 2025**	**Pensión**	$220.200
	Hasta: 30 de septiembre de 2025	**ARP**	$7.200

ANEXOS:	*Marque con x*
Recibo de pago de seguridad social	X
Copias planillas de aporte	X
Otros	X

OBSERVACIONES: (Este espacio es para que el Supervisor (a) realice las anotaciones del caso, respecto del avance de ejecución del contrato, y en general, todas aquellas que pretenda hacer valer respecto del cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista).

Firma	Alejandra Garzón	
Nombre	**MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ**	**NICOLAS MARTINEZ SANCLEMENTE**
	Contratista	**Supervisor**

Armenia, octubre de 2025

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Área Contabilidad
Alcaldía de Armenia

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios (Apoyo a la Gestión)

NOMBRE COMPLETO:	MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ
IDENTIFICACION:	1.094.930.101
CONTRATO No.	2025-3586
VALOR DEL CONTRATO:	7.500.000
VALOR PRESENTE PAGO:	2.500.000

Para la aplicación de la retención en la fuente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Declaro que, conforme a los ingresos recibidos a mi nombre, durante la vigencia fiscal 2024, SI___ **NO X**, soy declarante de impuesto de renta.

2. Para efectos de la declaración de renta del año gravable 2025, **NO X SI** ___ tomaré costos y deducciones asociadas a esta renta, conforme a los establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.24.1.17 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificado por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023.

3. Igualmente informo que para el año fiscal 2025 **SI** ___ **NO** X tomaré, además, las deducciones permitidas del 25% como renta exenta.

NOTA 1: Quienes manifiesten no tomar costos ni deducciones y opten por tomar la deducción del 25%, se les aplicara la tabla del Art. 383. E.T.

NOTA 2: Quienes manifiesten NO ser declarantes de renta y/o certifiquen que sí se van a tomar costos y deducciones de la presente renta y tienen las bases para retener, se les aplicará las tarifas de los artículos 392 y 401 del E.T.

Cordialmente,

Alejandra Garzón

Maria Alejandra Garzón Ortiz
CC 1.094.930.101
aleja3358@hotmail.com

	AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE ESTAMPILLAS	Código: R-SH-PGF-005
MUNICIPIO DE ARMENIA		Fecha: 28/09/2021
	Secretaria de Hacienda Municipal Proceso Gestión Financiera	Versión: 001
		Página: 1 de 1

Ciudad y fecha: Armenia, 01 de octubre 2025

Señores
Secretaria de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: Maria Alejandra Garzón Ortiz Cédula: 1.094.930.101

Dirección: B/Manuela Beltrán Mz O Cs 15 Teléfono: 3206459494

Manifiesto, que es mi voluntad autorizar al Municipio de Armenia para que realice los respectivos descuentos por concepto de estampillas:

☐ Pro-desarrollo ■ Pro-hospital ■ Pro-cultura ■ Pro-bienestar del adulto mayor

Que se lleguen a causar con ocasión del contrato de:

■ Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión ☐ Prestación de Servicios Profesionales

☐ Contratos de Obra ☐ Contratos de Consultoría

☐ Compra Venta y/o Suministros ☐ Proveedor

☐ Otro

Especificar cual: _____

Atentamente;

Alejandra Garzón

MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ
C.C. 1.094.930.101

ALCALDIA DE ARMENIA

Vigencia Fiscal 2025

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS Nº. 8926

NIT. 890000464-3
741 7100
Carrera 19 # 15-28 Centro

Fecha de Compromiso: 2 de septiembre de 2025
Beneficiario GARZON ORTIZ MARIA ALEJANDRA **Nit:** 1094930101 -
No. C.D.P. 7611 **Fecha de Expedición del C.D.P.** 28 de agosto de 2025
Tipo de Compromiso Prestacion de Servicios
Oficio HACIENDA SH-PGF-28910 **Fecha:** 2/09/2025 **Vence:** 31/12/2025
Objeto: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN EL ARCHIVO DE GESTION DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE ARMENIA APOYANDO EN LO RELACIONADO CON LAS ACTIVIDADES DE ORGANIZACION DOCUMENTAL.
Cto.Utilidad SECRETARIA DE HACIENDA

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Código	Descripción	Valor
Gastos-Inversion		
Recurso Propio-Libre Destinación RECURSOS PROPIOS		
11103 - 2.3.2.02.02.009.4599025.079 - 001	Fortalecimiento de la infraestructura tecnologica y administrativa para una gestión fiscal efectiva y una cultura tributaria sostenible en el municipio de Armenia.	$ 7.500.000,00
	Clasificadores 4599025-91119-1.2.1.0.00 7,500,000,00	
	Total Compromiso	$7.500.000,00

Programación de PAC*	
Mes	Valor Programación
Octubre	$2.500.000,00
Noviembre	2.500.000,00
Diciembre	2.500.000,00
Valor Total	$7.500.000,00

GERMAN ALONSO GÓMEZ CASTRILLÓN
Líder de presupuesto

Elaboró

Revisó

Elaboró: MAMORALESU Imprimió: JCLOPEZG PCT Enterprise - Page 1 of 1 - RPC 8926

*Los pagos se condicionan al cumplimiento de los requisitos establecidos contractualmente.

	SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL Secretaria de Hacienda Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal	Código: R-SH-PGF-001 Fecha: 20/12/2024 Versión: 003 Página 1 de 1

Número de Consecutivo: SH-PGF- 28910

Dependencia: Secretaria de Hacienda.

Fecha: 01 de septiembre de 2025

Con la presente solicito registro presupuestal así:

Beneficiario: **MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ** C.C o Nit: **109[illegible]930101**

Nombre Clasificación central de productos: Otros servicios de la administracion pública nc

Código: 11103 - 2.3.2.02.02.009.4599025.079.91119 - 001

Valor: **$7.500.000**

N° del Contrato: 2025-3586

N° Disponibilidad: 7611

Plazo de Ejecución: Noventa (90) días

Programación del PAC:

Mes	Programación $
Octubre	$2.500.000
Noviembre	$2.500.000
Diciembre	$2.500.000

Vigencia Futura: SI ____ NO _X___ N° de Acuerdo_____

Objeto de la Solicitud:

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN EL ARCHIVO DE GESTION DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE ARMENIA APOYANDO EN LO RELACIONADO CON LAS ACTIVIDADES DE ORGANIZACION DOCUMENTAL.

YEISON ANDRES PEREZ LOTERO
Secretario de Hacienda

Proyectó y Elaboró: Victor Manuel Silva – Contratista Secretaria de Hacienda.

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-27, 11:37:05 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 80679293

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 26/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ		
Documento	CC1094930101	**Dirección**	CL 29 SUR #1 - 1 M BELTRAN MZ D CS 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificacion	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1094930101	MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ	59	00	X																0	29	29	29	0	(230201) PROTECCION	$ 1.376.050	$ 220.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.376.050	$ 172.100	0.522	$ 1.376.050	$ 7.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 399.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.376.050	$ 1.376.050	$ 1.376.050	$ 0	$ 220.200	$ 172.100	$ 7.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 399.500	$ 0	$ 399.500

Compra ENLACE OPERATIVO S.A...

Valor
$399.500,00 COP

N° de aprobación
0508611-6

Canal
Zona de Pagos PSE

Fecha y hora
26 sep., 2025
4:21 pm

Origen
Cuenta de Ahorros
0550 4884 4732 5688
MARIA ALEJANDRA

→

Destino
ENLACE OPERATIVO S.A.

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ARMENIA,
QUINDIO,
COLOMBIA,
A quién interese

27/09/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1094930101**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488447325686**
Fecha de apertura	**31/08/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Banco Davivienda S.A.
NIT 860.034.313-7