

**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**

11/11/2025

Control Disciplinario

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

LUZ ELENA VALENCIA ÁNGEL

DEPENDENCIA

0117 Departamento Administrativo de

II. INFORMACION CONTRATO**NIT DEL MUNICIPIO:** 890.000.464-3**NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:** JESSICA PINZON VILLADA**No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA :** 1.094.922.842**CLASE O TIPO DE CONTRATO:** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** 2025-3351**FECHA DEL ACTA DE INICIO:** 19 DE AGOSTO DE 2025**FECHA DE TERMINACION:** 18 DE NOVIEMBRE DE 2025**CDP:** 6597 **RP:** 8312 **Código (Rubro Presupuestal):** 11701 - 2.3.2.02.02.009.2501011.089.91119.001**VALOR TOTAL:** \$11.400.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA**VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:** \$3.800.000 **CUENTA No:** 05701360705134413**SALDO RESTANTE:** \$3.800.000. **FORMA DE PAGO:** TRES (3) pagos iguales parciales, mes vencido, cada uno por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.800.000)**PERIODO A PAGAR:** 19 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 18 DE OCTUBRE DE 2025**No. Planilla de aportes septiembre :** 988780558**Pago de Pensión septiembre:** \$ 243.200**Pago de Salud septiembre:** \$ 190.000**ARL septiembre** \$ 8.000**SOPORTES:**

1. Informe del contratista: 2 folios
2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 de folio
- 4 Otros: Recibo de seguridad social y planilla septiembre: 2 folios
- 5 Autorización descuento de estampillas: 1 folio
- 6 Recibo estampillas: 1 folio
- 7 Carta Departamento de Hacienda: 1 folio

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: \$ 3,800.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO ___ SEGUNDO_x___ TERCERO ___ CUARTO ___ QUINTO ___ 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 secretaría, debidamente foliadas y archivadas.