



**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS**

Secretaria 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  
13 11 2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR  
ADRIANA PATRICIA GIRALDO DUARTE

DEPENDENCIA  
10401 - DAFI

**II. INFORMACION CONTRATO**

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: LINA MARÍA LÓPEZ JIMÉNEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.893.259

CLASE O TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

No. DEL CONTRATO: 2025 - 2913

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 12 DE AGOSTO DE 2025  
FECHA INICIO ADICIÓN: 12 DE NOVIEMBRE DE 2025

FECHA DE TERMINACION: 11 DE NOV. DE 2025  
FECHA TEMINACIÓN ADICIÓN: 20 DE DIC. DE 2025

CDP: 2025-6726 RP: 2025-7946  
CDP: 2025-9746 Adición RP: 2025-11731 Adición

Código (Rubro Presupuestal): 10401-2.3.2.02.02.009.4599028.080.91119-001  
Código (Rubro Presupuestal): 10401-2.3.2.02.02.009.4599028.080.91119-001

VALOR INICIAL: \$12.720.000  
VALOR ADICIÓN: \$5.512.000  
VALOR TOTAL: \$18.232.000

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$4.240.000

CUENTA No: 136100140583

SALDO RESTANTE \$5.512.000

FORMA DE PAGO: El Municipio de Armenia, realizará tres (03) pagos iguales mensuales vencidos cada uno por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE (\$4.240.000), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas.

Así mismo se adiciona la suma de CINCO MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL PESOS MCTE (\$5.512.000) para el pago del valor antes mencionado y adicionado, la forma de pago quedará de la siguiente forma: El municipio de Armenia, pagará el valor adicionado de la siguiente manera un (01) pago por valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL PESOS MCTE (\$5.512.000) equivalente a treinta y nueve (39) días de ejecución.

PERIODO A PAGAR: DEL 12 DE OCTUBRE AL 11 DE NOVIEMBRE DE 2025

**PAGO APORTES MES OCTUBRE - PAGOSIMPLE**

**SOPORTES:**

No. Planilla de aportes: 1076502935

Pago de Pensión: \$288.000

Pago de Salud: \$225.000

ARL: \$9.400

1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.) 0
2. Informe del contratista: # de folios 4
3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1
4. Otros: Planilla, recibo pago seguridad social, retención en la fuente, descuento de estampillas: # de folios 4

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 \$4.240.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO PRIMERO SEGUNDO TERCERO X 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 secretaria, debidamente foliadas y archivadas.