



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

09 / 12 / 2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

ARIEL MONCADA SALAZAR C.C 7.548.991

DEPENDENCIA

10801 Secretaria de tránsito y transporte

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: CARLOS JOSE ARGUELLO TORRES

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: C.C 89.002.576

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión

No. De contrato: 2025-3918

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 03 de OCTUBRE de 2025 FECHA DE TERMINACION: 17 de NOVIEMBRE de 2025

CDP: 8119

RP:9887

Código (Rubro Presupuestal): 108011 - 2.3.2.02.02.009.2409011 075.013

VALOR TOTAL: \$3.000.000

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$1.000.000

CUENTA No. 0570127470096778

SALDO RESTANTE: \$0

FORMA DE PAGO: El Municipio de Armenia realizará, un (01) pago por valor de Dos Millones de pesos Moneda Legal Corriente (\$2.000.000 M/cte) y un (01) pago fracción equivalente a 15 por valor de Un Millón de pesos Moneda Legal Corriente (\$1.000.000 M/cte), 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 la supervisión de la ejecución del contrato. NOTA: El último pago, queda supeditado a la entrega de la totalidad de los archivos y documentos correspondientes a la ejecución contractual cuando haya lugar. No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del Plan Anual Mensualizado de caja PAC.

PERIODO A PAGAR: 03 de NOVIEMBRE al 17 de NOVIEMBRE de 2025

No. Planilla de aportes:
NOVIEMBRE 4633865066

Pago de Pensión:
\$227.800

Pago de Salud:
\$178.000

• ARL: LA PAGA EL MUNICIPIO

SOPORTES:

- Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
- Informe del contratista: # de folios 1
- Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 2
- Otros: 5 CD

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: \$1.000.000

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 secretaria, debidamente foliadas y archivadas.