

**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
18 12 2025NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
JOHN ANDERSON RODRIGUEZ AMAYADEPENDENCIA
DAFI -10401**II. INFORMACION CONTRATO**NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: GRACIELA MARIA VILLA ALDANANo. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 41.929.017CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION NO. DEL CONTRATO: 2025-3884FECHA ACTA DE INICIO: 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025FECHA DE TERMINACION: 14 DE DICIEMBRE DE 2025CDP: 5845 RP: 9678Código (Rubro Presupuestal): 10401-2.3.2.02.02.009.4599001.080-001VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 7.066.667=ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDACUENTA No: 0570136270158910VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$ 1.766.667=SALDO RESTANTE: \$-0-

FORMA DE PAGO: SIETE MILLONES SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$7.066.667), pagaderos de la siguiente manera: Dos (2) pagos iguales mensuales vencidos cada uno por un valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MI/CTE (\$2.650.000), y un último pago correspondiente a los 20 días finales de ejecución del contrato, por valor de UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (1.766.667); previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas, así como el visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control. 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 mensual de caja PAC.

PERIODO A PAGAR: Del 25 de noviembre de 2025 al 14 de diciembre del 2025.

No. Planilla de aportes: 4635793100 noviembre
4635793658 Diciembre**SOPORTES:**Pago de Pensión: \$ 229.900 noviembre
106.300 diciembrePago de Salud: \$ 179.600 noviembre
83.100 DiciembreARL: \$ 7.100 noviembre
3.500 Diciembre

1. Informe del contratista: 02 de folios
2. Informe del supervisor y/o interventor: 01 de folio
3. Las evidencias reposan en el secop 2
4. Otros: Descuento de estampillas y preliquidación, retención en la fuente, planilla seguridad social, recibo de pago: 06 folios

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: \$ 1.766.667=

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ☐ PRIMERO ☐ SEGUNDO ☐ 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.