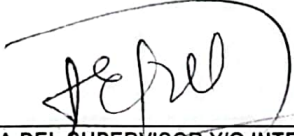


	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaria de Hacienda Municipal Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal	Código: R-SH-PGF-003
		Fecha: 17/01/2025
		Versión: 003
		Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS		
I. INFORMACION BASICA		
DIA MES AÑO 13 05 2026	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR LUZ ELENA VALENCIA ÁNGEL	DEPENDENCIA 0117 Departamento Administrativo de Control Interno Disciplinario
II. INFORMACION CONTRATO		
NIT DEL MUNICIPIO: <u>890.000.464-3</u>		
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: <u>JULIANA PAMELA SOTO RINCON</u>		
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : <u>1.094.904.423</u>		
CLASE O TIPO DE CONTRATO: <u>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES</u> NO. DEL CONTRATO: <u>CO1.PCCNTR 8874465.</u>		
FECHA DEL ACTA DE INICIO: <u>14 DE ENERO DE 2026</u> FECHA DE TERMINACION: <u>13 DE JULIO DE 2026</u>		
CDP: 1558 CDP ADICION: <u>3547</u>	RP: 0802 RP ADICION: <u>3778</u>	Código (Rubro Presupuestal): <u>11701 - 2.3.2.02.02.009.2501011.089.001</u> Código (Rubro Presupuestal): <u>11701 - 2.3.2.02.02.009.2501011.089.001</u>
VALOR TOTAL:	<u>\$ 24.000.000</u>	ENTIDAD BANCARIA: <u>DAVIVIENDA</u>
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: <u>\$ 4.000.000</u>	CUENTA No: <u>488400343213</u>	
SALDO RESTANTE:	<u>\$ 8.000.000</u>	
FORMA DE PAGO: SEIS (06) pagos iguales, mes vencido por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000)		
PERIODO A PAGAR: DEL 14 DE ABRIL DE 2026 AL 13 DE MAYO DE 2026.		
No. Planilla de aportes: 79592278 Abril		SOPORTES:
Pago de Pensión: \$ 352.000 Abril		1. Informe del Contratista: 2 Folios 2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 de Folio. 3. Planilla y Recibo de Pago Seguridad Social: 2 Folios 4. Autorización Descuento Estampillas: 1 Folio 5. Retención en la Fuente: 1 Folio 6. Registro Presupuestal Adición
Pago de Salud: \$ 275.000 Abril		
ARL: \$ 11.500 Abril		
Certifico que verifiqué la veracidad de la planilla de aportes a seguridad social que allegó el contratista. Asi 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: <u>CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 4.000.000).</u>		
QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO___ PRIMERO___ SEGUNDO___ TERCERO___ CUARTO_x___ 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.		