CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISO R Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
12/05/2026	NICOLAS MARTINEZ SANCLEMENTE	111-01 SECRETARIA DE HACIENDA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: MARIA ALEJANDRA GARZÓN ORTIZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.930.101 DE ARMENIA

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN **NO. DEL CONTRATO:** 8847143

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 13 DE ENERO DEL 2026 **FECHA DE TERMINACION:** 11 DE JULIO DE 2026

CDP: 1217 **RP:** 00692
ADICIÓN: 4333 03962

Código (Rubro Presupuestal): 11103-2.3.2.02.02.009.4599025.079-001

VALOR TOTAL: $ 15.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA AHORROS

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 2.500.000 **CUENTA No:** 0550 4884 4732 5686

SALDO RESTANTE: $ 5.000.000

FORMA DE PAGO: Seis (06) pagos iguales vencidos cada treinta días por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000), 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 vigilancia y control.

PERIODO A PAGAR: DEL 13 DE ABRIL DE 2026 AL 12 DE MAYO DE 2026.

No. Planilla de aportes: ABRIL 85611619	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 280.200	1.Informe del contratista: 5 folios 2.Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio 3.Otros documentos: 6 folios
Pago de Salud: $ 218.900	
ARP: $ 9.200	

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: **$ 2.500.000**

QUE CORRESPONDE A: PRIMERO__SEGUNDO__TERCERO__CUARTO_X_QUINTO__ SEXTO__
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".

SECRETARÍA DE HACIENDA
Alejandra Contain
13/05/2026
4:49 pm

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

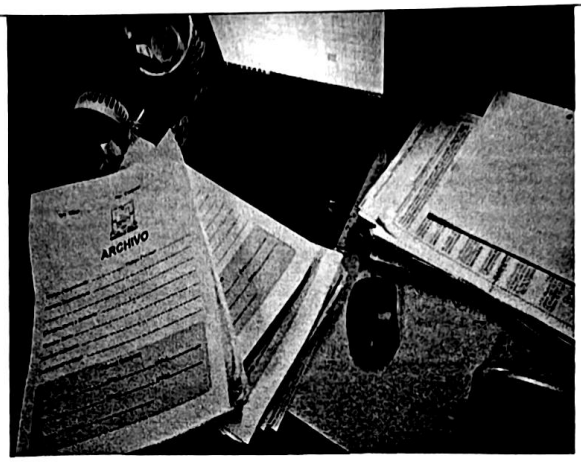
NOTA: certifico que la documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato y que se relaciona en esta certificación, reposa en las oficinas respectivas de la secretaria, debidamente foliadas y archivadas.

Contrato No.	8847143		
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO EN LO RELACIONADO CON LAS ACTIVIDADES DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL Y DE ARCHIVO EN LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE ARMENIA.		
Valor total	$15.000.000	**Reg. Presupuestal No.**	00692 03962
Contratista	MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ		
Supervisor	NICOLAS MARTINEZ SANCLEMENTE		
Fecha de Inicio	13 de enero 2026		
Fecha de terminación	11 de julio 2026		
Plazo de Ejecución	Ciento veinte (180) días.		
Forma de Pago	*Seis (06) pagos iguales vencidos cada treinta días por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000), 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 vigilancia y control.*		

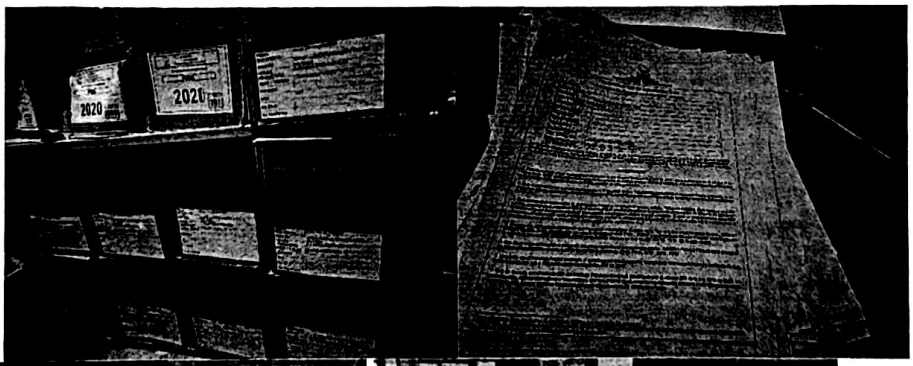
FECHA DEL ACTA PARCIAL 004	**Año**	**Mes**	**Día**
	2026	05	12

En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 004 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

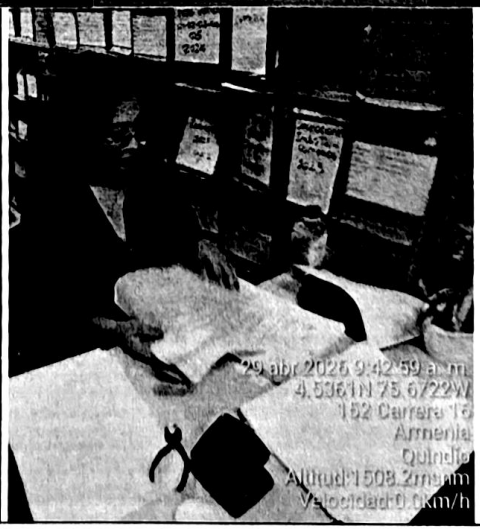
Periodo informado	DEL 13 DE ABRIL DEL 2026 AL 12 DE MAYO DEL 2026
Actividades Desarrolladas	***Actividades específicas:*** **1. Apoyar las actividades de organización, clasificación, ordenación cronológico y foliación de la documentación que reposa en el archivo de gestión de la Secretaria de Hacienda.** • Se realizó la organización, clasificación y consolidación de expedientes de comparendos. • Total 3 cajas organizadas de PREDIAL - 670 expedientes. • Organización de expedientes de PREDIAL en orden numérico de Resolución. **PREDIAL – VIGENCIA 2021** o CAJA 7, Carpeta 5: Resolución 26439 hasta 27368, 103 Expedientes. o CAJA 7, Carpeta 6: Resolución 27370 hasta 28351, 112 Expedientes. o CAJA 7, Carpeta 7: Resolución 28362 hasta 28950, 114 Expedientes. **PREDIAL - VIGENCIA 2022** o CAJA 1, Carpeta 1: Resolución 4533 hasta 4752, 80 Expedientes. o CAJA 1, Carpeta 2: Resolución 4753 hasta 5353, 65 Expedientes. o CAJA 1, Carpeta 3: Resolución 5354 hasta 5517, 59 Expedientes. o CAJA 1, Carpeta 4: Resolución 5520 hasta 5707, 59 Expedientes. o CAJA 2, Carpeta 1: Resolución 5709 hasta 5905, 54 Expedientes. o CAJA 2, Carpeta 2: Resolución 5908 hasta 5973, 24 Expedientes.



2. **Apoyar el cambio de caratulas, retiro de elementos metálicos y aplicación de medidas básicas de conservación, con el fin de garantizar la integridad física de los expedientes.**
   - Cambio de cajas en mal estado, ganchos legajadores, retiro de grapas, carátulas con información errónea de cada expediente, carpetas rotas.
   - Rotulación de cajas de acuerdo a las tablas de retención documental.
   - Cambio de carátulas de cada expediente, debidamente diligenciadas de acuerdo al código de serie documental.
   - Se realiza el anexo de comprobantes de correspondencia a cada expediente.
   - Organización y limpieza de expedientes de PREDIAL 2021, 2022 y 2025.

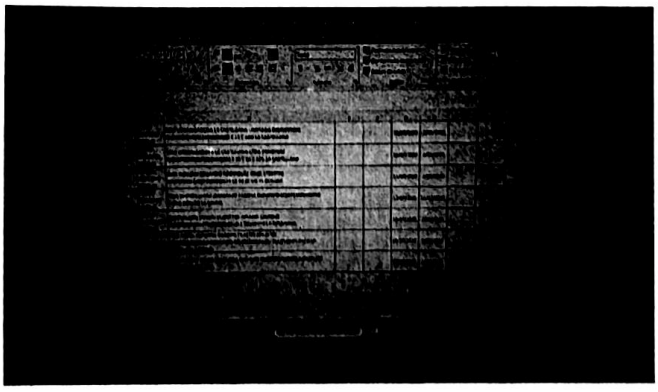








3. **Apoyar la elaboración, actualización y ajuste del Formato Único de Inventario Documental (FUID) de la documentación intervenida y realizar su entrega con la finalización del contrato.**
   - Durante este periodo se realizó la creación y actualización del FUID PREDIAL de la vigencia 2021 y 2022 de acuerdo al avance del proceso archivístico, ya que la mayoría no existían en la base de datos.

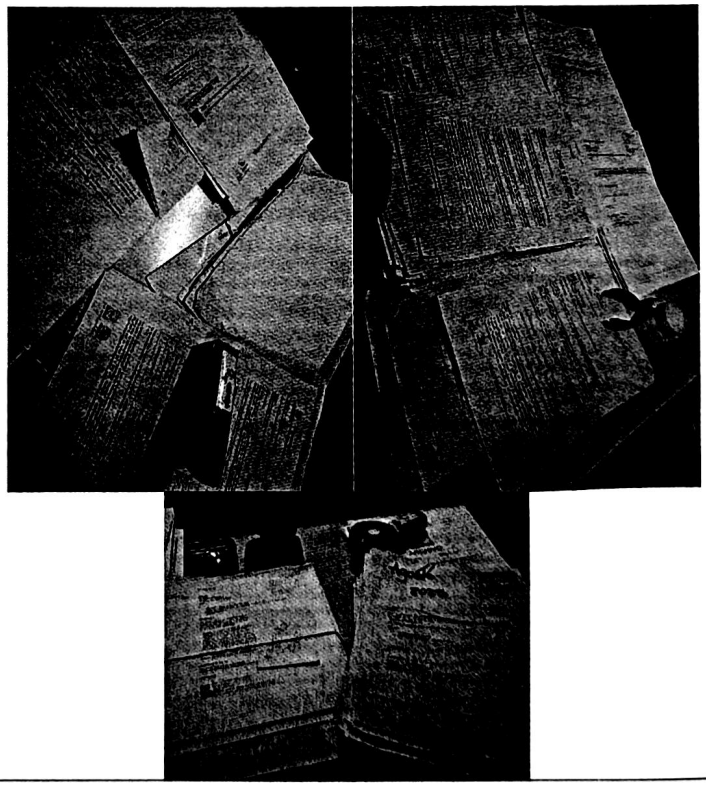


4. **Apoyar en el traslado documental del archivo de gestión hacia los depósitos donde se requiera o transferencias al archivo central, según corresponda, garantizando el control y la correcta ubicación de los documentos.**
   - Durante el periodo informado no se requirieron traslados documentales.

5. **Apoyar en la custodia, manejo responsable y control de los documentos que le sean asignados, garantizando su adecuada conservación y confidencialidad.**
   - Custodia del ARCHIVO DE PREDIAL, ubicado en Ejecuciones Fiscales, ejerciendo control y correcto manejo de cada expediente.

6. **Apoyar la búsqueda, localización y suministro de la documentación requerida por la dependencia, conforme a los procedimientos internos.**
   - Apoyo en la búsqueda de expedientes solicitados por abogados y demás contratistas de la oficina de Ejecuciones Fiscales.

7. **Informar oportunamente al supervisor del contrato sobre cualquier inconsistencia, faltante o riesgo detectado en la documentación intervenida, y cumplir las orientaciones impartidas, apoyando las demás actividades que le sean asignadas y que estén relacionadas directamente con el objeto contractual.**
   - Asistencia a reuniones de asignación y seguimiento de metas, convocadas por Eliana, con el fin de socializar temas relacionados con el objeto contractual.
   - Se brindó apoyo en la clasificación y organización de Derechos de Petición de la vigencia 2025.



Evidencias de la ejecución del contrato	N/A

ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	**$15.000.000**
Anticipo (Si lo hay)	**$0**
Valor Acta No 1	**$2.500.000**
Valor Acta No 2	**$2.500.000**
Valor Acta No 3	**$2.500.000**
Valor Acta No 4	**$2.500.000**
Valor a pagar en la presente Acta No 004	**$2.500.000**
Saldo (Valor pendiente para pago)	**$5.000.000**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Declaro bajo la gravedad del juramento que SI (____) NO (__X__) poseo otros contratos de prestación de servicios vigentes		**Valor de ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicios**	$2.500.000
VALOR DEL IBC (40% del valor de ingresos mensualizados de los contratos de prestación de servicios vigentes)		$1.750.905	
Entidad en donde se realiza el pago.	ENLACE OPERATIVO	**Valor total del aporte**	$508.300
Recibo No.	**85611619**	**Salud**	$218.900
Periodo cotizado	**De: 01 de abril de 2026**	**Pensión**	$280.200
	Hasta: 30 de abril de 2026	**ARP**	$9.200

ANEXOS:	*Marque con x*
Recibo de pago de seguridad social	X
Copias planillas de aporte	X
Otros	X

OBSERVACIONES: (Este espacio es para que el Supervisor (a) realice las anotaciones del caso, respecto del avance de ejecución del contrato, y en general, todas aquellas que pretenda hacer valer respecto del cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista).

Firma	Alejandra Garzón	
Nombre	**MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ**	**NICOLAS MARTINEZ SANCLEMENTE**
	Contratista	**Supervisor**

Armenia, mayo de 2026

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Área Contabilidad
Alcaldía de Armenia

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios (Apoyo a la Gestión)

NOMBRE COMPLETO:	MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ
IDENTIFICACION:	1.094.930.101
CONTRATO No.	8847143
VALOR DEL CONTRATO:	15.000.000
VALOR PRESENTE PAGO:	2.500.000

Para la aplicación de la retención en la fuente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Declaro que, conforme a los ingresos recibidos a mi nombre, durante la vigencia fiscal 2025, SI___ **NO** X, soy declarante de impuesto de renta.

2. Para efectos de la declaración de renta del año gravable 2026, **NO** X **SI** ___ tomaré costos y deducciones asociadas a esta renta, conforme a los establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.24.1.17 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificado por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023.

3. Igualmente informo que para el año fiscal 2026 **SI** ___ **NO** X tomaré, además, las deducciones permitidas del 25% como renta exenta.

NOTA 1: Quienes manifiesten no tomar costos ni deducciones y opten por tomar la deducción del 25%, se les aplicara la tabla del Art. 383. E.T.

NOTA 2: Quienes manifiesten NO ser declarantes de renta y/o certifiquen que sí se van a tomar costos y deducciones de la presente renta y tienen las bases para retener, se les aplicará las tarifas de los artículos 392 y 401 del E.T.

Cordialmente,

Alejandra Garzón

Maria Alejandra Garzón Ortiz
CC 1.094.930.101
aleja3358@hotmail.com

	AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE ESTAMPILLAS	Código: R-SH-PGF-005
		Fecha: 28/09/2021
	Secretaria de Hacienda Municipal Proceso Gestión Financiera	Versión: 001
		Página: 1 de 1

Ciudad y fecha: Armenia, mayo 2026

Señores
Secretaria de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: Maria Alejandra Garzón Ortiz Cédula: 1.094.930.101

Dirección: B/Manuela Beltrán Mz O Cs 15 Teléfono: 3206459494

Manifiesto, que es mi voluntad autorizar al Municipio de Armenia para que realice los respectivos descuentos por concepto de estampillas:

☐ Pro-desarrollo ■ Pro-hospital ■ Pro-cultura ■ Pro-bienestar del adulto mayor

Que se lleguen a causar con ocasión del contrato de:

■ Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión ☐ Prestación de Servicios Profesionales

☐ Contratos de Obra ☐ Contratos de Consultoría

☐ Compra Venta y/o Suministros ☐ Proveedor

☐ Otro

Especificar cual: _____

Atentamente;

Alejandra Garzón

MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ
C.C. 1.094.930.101

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-05-11, 09:00:21 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 85611619

Periodo Cotización 202604 **Periodo Servicio** 202604

PAGADA 2026-05-11 19:45:43.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ				
Documento	CC 1094930101	**Dirección**	CL 29 SUR #1 - 1 M BELTRAN MZ D CS 15		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094930101		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					GARZON ORTIZ MARIA ALEJANDRA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	230201		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS037		12.5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	1	0.522 %	$ 1.750.905	$ 9.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

Resultado de su transacción

Pago PSE

Código único OJS
300772463

Destino de pago
ENLACE OPERATIVO S.A.

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
11/05/2026

Número de aprobación
00772463

Dirección IP
152.202.206.1

Valor transacción
$ 511.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 3
1094930101

Referencia 2
CC

Referencia 1
172.29.10.57

601) 742 44 88 ¤Bucaramanga (607) 697 87 27 ¤Cali (602) 485 94 44 ¤Cartagena (605) 693 77 27 ¤Pereira (606) 340 13 27 ¤
) 604 27 27 ¤Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 ¤WhatsApp: 3164416952

ALCALDÍA DE ARMENIA
Nit: 890000464-3

ALCALDÍA DE ARMENIA	SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL	
		Pagina: 1 de 1

SOLICITUD No. 04072
DE FECHA 2026-05-07

1. INFORMACIÓN

BENEFICIARIO: 1094930101 - MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ

2. OBJETO DE LA SOLICITUD

ADICIÓN Y PRORROGA CONTRATO CO1.PCCNTR.8847143 PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LO RELACIONADO CON LAS ACTIVIDADES DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL Y DE ARCHIVO EN LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE ARMENIA.

UNIDAD EJECUTORA: 11103 - SECRETARIA DE HACIENDA

CDP	Código de Rubro	Denominación de Rubro	Fuente de pago	Valor Solicitado
4333	2.3.2.02.02.009.4599025.079	FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTU	001 RECURSOS PROPIOS	$5,000,000.00
			TOTAL SOLICITUD	**$ 5,000,000.00**

Plan de Pagos	
Mes	**Valor**
Junio	$ 2,500,000.00
Julio	$ 2,500,000.00



YEISON ANDRÉS PEREZ LOTERO
Personal de Planta

PROYECTÓ: CARLOS ANDRÉS QUINTERO LOND
CARGO:

REVISÓ: CLAUDIA PATRICIA SALCEDO SOL
CARGO:

ALCALDÍA DE ARMENIA
Nit: 890000464-3

ALCALDÍA DE ARMENIA

REGISTRO PRESUPUESTAL

Número:	**03962**
Fecha:	2026-05-07
Vigencia Fiscal:	2026
CDP Nro.:	4333 del 4 de mayo de 2026

CON BASE EN EL(LOS) SIGUIENTE(S) CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD SE HIZO EL REGISTRO PRESUPUESTAL CON EL SIGUIENTE DETALLE

INFORMACIÓN

BENEFICIARIO: 1094930101 - MARIA ALEJANDRA GARZON ORTIZ

UNIDAD EJECUTORA: 11103 - SECRETARIA DE HACIENDA

Rubro	Descripción Rubro	Fuente de pago	Valor Solicitado
2.3.2.02.02.009.4599025.079	FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTU	001 RECURSOS PROPIOS	$5,000,000.00
		TOTAL	**$5,000,000.00**

POR VALOR DE: CINCO MILLONES PESOS M/CTE.

Plan de Pagos	
Mes	**Valor**
Junio	$ 2,500,000.00
Julio	$ 2,500,000.00

Objeto Contractual:

ADICIÓN Y PRORROGA CONTRATO CO1.PCCNTR.8847143 PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LO RELACIONADO CON LAS ACTIVIDADES DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL Y DE ARCHIVO EN LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE ARMENIA.

Claudia Patricia Salcedo Solano
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - PRESUPUESTO

APROBÓ: CLAUDIA PATRICIA SALCEDO SOL
CARGO: