	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	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
14	05	2026	MARLY CRISTINA ASTAIZA CEBALLOS	11301: DABS

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: MARTHA LUCIA PINEDA ARENAS

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.099.683.368

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** 9283831 2026 158

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 02 febrero 2026 **FECHA DE TERMINACION:** 01 de junio 2026

CDP: 2656 **RP:** 02696 **Código Rubro Presupuestal:** **11302.2.1.2.02.02.008.001**

VALOR TOTAL: $12.000.000

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA AHORRO

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3.000.000 **CUENTA No:** 0570136170225207

SALDO RESTANTE. $.3.000.000

FORMA DE PAGO: el municipio cancelara mediante cuatro (4) pagos parciales cada 30 días calendario por el valor de cada uno de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000), previa verificación del cumplimiento de obligaciones por parte del contratista, verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte de funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control.

PERIODO PARA PAGAR: 03 de abril al 02 de mayo del 2026

No. Planilla de aportes: 8641224199	SOPORTES:
Pago de Pensión: $280.200	1. Informe del contratista: folios # 3
Pago de Salud: $ 218.900	2. Informe del supervisor y/o interventor: folios # 1
ARL: $ 9.200	3. Otros: folios #6

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: $ 3.000.000

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

Marly Cristina Astaiza

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.

Powered by CamScanner