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

INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
14 / 05 / 2026	LINA MARIA MESA MONCADA	10403 DPTO ADTIVO FORTALEC INSTITUC.

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: **ANDRÉS MAURICIO QUICENO ARENAS**

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.094.904.385 de Armenia, Quindío.

CLASE O TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

NO. DEL CONTRATO: SUB-DAJ-CD-2026-001

FECHA DEL ACTA DE INICIO:09/01/2026 **FECHA DE TERMINACION:** 08/07/2026

CDP: *213* **RP:** *00243*

Código (Rubro Presupuestal): 2.1.2.02.02.009-001

VALOR TOTAL: $ 55.200.000 **ENTIDAD BANCARIA:** *Davivienda*

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 9.200.000 **CUENTA No:** 136270135074

SALDO RESTANTE: $ 18.400.000

FORMA DE PAGO: Se cancelará así: El municipio de Armenia, realizará seis (06) pagos por valor de NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MC/TE ($9.200.000) mes vencido, previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control. No obstante, la forma de pago prevista queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC. **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.

PERIODO A PAGAR: DESDE EL 09 DE ABRIL DE 2026 AL 08 DE MAYO DE 2026

No. Planilla de aportes: 6012560664

Pago de Pensión: $ 2.194.900
Pago de Salud: $ 1.613.800
ARL: $67.400

SOPORTES:

1. Informe del contratista: 9 folios
2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 de folio
3. Otros: 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: $ 9.200.000

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.

Scanned with CamScanner