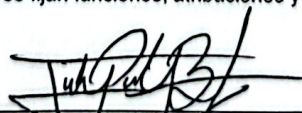


	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaria de Hacienda Municipal Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal	Código: R-SH-PGF-003
		Fecha: 17/01/2025
		Versión: 003
		Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS		
I. INFORMACION BASICA		
DIA MES AÑO 09 /06/ 2026 Administrativo de Control Disciplinario	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR JULY PAOLA BRAVO FLOREZ	DEPENDENCIA 0117 Departamento
II. INFORMACION CONTRATO		
NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3		
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JESSICA PINZON VILLADA No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.922.842		
CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 8845444		
FECHA DEL ACTA DE INICIO: 13 DE ENERO DE 2026 FECHA DE TERMINACION: 12 DE JULIO DE 2026		
CDP: 676 RP: 00655 Código (Rubro Presupuestal): 117012.3.2.02.02.009.2501011.089-001 CDP ADICION: 3540 RP ADICION RP: 03783		
VALOR TOTAL: \$22.800.000 ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$3.800.000 CUENTA No.: 05701360705134413		
SALDO RESTANTE: \$ 7.600.000. FORMA DE PAGO: SEIS (6) pagos iguales parciales, mes vencido, cada uno por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.800.000).		
PERIODO A PAGAR: 13 DE ABRIL DE 2026 AL 12 DE MAYO DE 2026		
No. Planilla de aportes abril : 6016761291		SOPORTES:
Pago de Pensión abril: \$ 284.700	1. Informe del contratista: 2 folios 2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 de folio	
Pago de Salud abril: \$ 222.400	4 Otros: Recibo de seguridad social y planilla abril: 4 folios 5 Autorización descuento de estampillas: 1 folio 6 Carta Departamento de Hacienda: 1 folio 7 Cd con evidencias 8 Rp Adicion	
ARL abril \$ 9.400		
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: \$ 3.800.000		
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 Alcaldia 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.		