

**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS**Secretaría 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 |
|-----|-----|------|---------------------------------------|-------------|
| 09  | 06  | 2026 | MARLY CRISTINA ASTAIZA CEBALLOS       | 11301: DABS |

**II. INFORMACION CONTRATO**NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3NOMBRE 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 2026FECHA DE TERMINACION: 31 de julio 2026

CDP: 2656

RP: 02696

Código Rubro Presupuestal: 11302.2.1.2.02.02.008.001

CDP Adición: 3364

RP Adición: 06062

Código Rubro Presupuestal: 11302.2.1.2.02.02.008.210

VALOR TOTAL: \$18.000.000

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$3.000.000

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA AHORROCUENTA No: 0570136170225207

SALDO RESTANTE. \$6.000.000

FORMA DE PAGO: El municipio de Armenia cancelara el valor total del contrato de la siguiente manera: Seis (6) pagos parciales, cada 30 días calendario por valor cada uno de TRES MILLONES DE PESOS MCTE (\$3.000.000), Previa verificación 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 del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control.

PERIODO PARA PAGAR: *Del* 03 de mayo al 01 de junio del 2026No. Planilla de aportes: **8641349304**

SOPORTES:

Pago de Pensión: \$280.200

Pago de Salud: \$ 218.900

ARL: \$ 9.200

1. Informe del contratista: folios # 3
2. Informe del supervisor y/o interventor: folios # 1
3. Otros: folios #6
4. Anexo (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: \$ 3.000.000

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

*Marly Cristina Astaiza*  
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

NOTA: certificado 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.