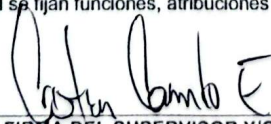


	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaria de Hacienda Municipal Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal	Código: R-SH-PGF-003
		Fecha: 17/01/2025
		Versión: 003
		Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS		
I. INFORMACION BASICA		
DIA MES AÑO 16/06/2026	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR CRISTIAN CAMILO ECHEVERRY GARCIA	DEPENDENCIA SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO
II. INFORMACION CONTRATO		
NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3		
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: DIANA CAROLINA BRITO PARDO No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 41.951.377 de Armenia -Quindío		
CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: CO1.PCCNTR.8835638		
FECHA DEL ACTA DE INICIO: 13-01-2026 FECHA DE TERMINACION: 12-05-2026		
CDP: 353 RP: 00664 Código (Rubro Presupuestal): 2.3.2.02.02.009.3502017.064-034		
VALOR TOTAL: \$ 16.000.000 ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA		
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$ 4.000.000 CUENTA DE AHORROS No. 0570136670071671		
SALDO RESTANTE: \$ 4.000.000		
FORMA DE PAGO: Se realizarán CUATRO (04) pagos mensuales por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 4.000.000), cada uno mes vencido, previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades y visto bueno por parte del funcionario de ejercer la vigilancia y control. NOTA: El pago queda suspendido a la entrega de la totalidad de los archivos y documentos correspondientes a la ejecución contractual cuando haya lugar. No, obstante, la forma de pago prevista queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC.		
PERIODO A PAGAR: 13 de marzo al 12 de abril 2026		
No. Planilla de aportes: 36473424 marzo Abril 36792863	SOPORTES:	
Pago de Pensión: marzo \$ 280.200 Abril; \$ 284.500	1. Acta de inicio (solo por primera vez)	
Pago de Salud: marzo \$ 218.900 Abril \$ 222.300	2. Informe del contratista:	
ARL: marzo \$ 9.200 Abril; \$ 9.400	3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1	
Caja de Compensación Comfenalco: marzo \$ 35.100 Abril; \$ 35.700	4. Otros: CD con evidencias (1), carta de retención en la fuente (1), descuento de estampillas (1), seguridad social (2),	
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: \$ 4.000.000		
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".		
 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.		