

	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS	Código: R-SH-PGF-003
	Secretaría de Hacienda Municipal	Fecha: 17/01/2025
	Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal	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 JUAN DAVID SOLER ROA	DEPENDENCIA 10101 Planeación Municipal
--------------------------------------	--	--

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ANA MARIA GIRALDO DIAZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 41959562 DE ARMENIA QUINDIO

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: CO1.PCCNTR.8818645

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 10 DE ENERO DE 2026 FECHA DE TERMINACION: 09 DE JULIO DE 2026

CDP : 617 RP : 00267 Código (Rubro Presupuestal): 10101 - 2.3.2.02.02.009.4599025.087 - 034
 CDP ADICIÓN: 3802 RP ADICIÓN: 04129 Código Adición (Rubro Presupuestal): 10101 - 2.3.2.02.02.009.4599025.087 - 210

VALOR TOTAL: \$24.000.000 ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA AHORROS

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$4.000.000 CUENTA No: 1366 7007 5862

SALDO RESTANTE: \$4.000.000 FORMA DE PAGO: Seis (6) pagos mensuales vencidos, cada uno por un valor de Cuatro Millones de Pesos M/Ct (\$4.000.000). 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.

PERIODO A PAGAR: 10 DE MAYO DE 2026 AL 09 DE JUNIO DE 2026

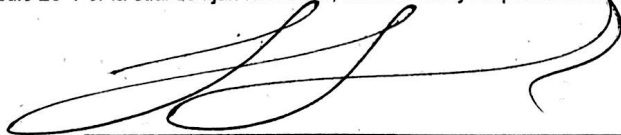
No. Planilla de aportes: 88553894 mayo de 2026	SOPORTES: 1. Acta de Inicio: (solo la primera vez). 2. Informe del contratista: # de folios 2 3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1 4. Otros: 1 CD
Pago de Pension: \$ 280.200	
Pago de Salud: \$ 218.900	
ARL: \$ 9.200	

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 ___ CUARTO ___ QUINTO X 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.