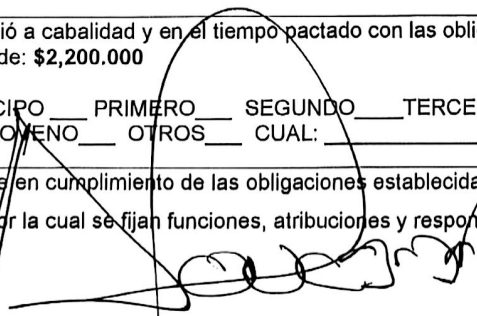


 MUNICIPIO DE ARMENIA	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaria de Hacienda Municipal Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal		Código: R-SH-PGF-003 Fecha: 17/01/2025 Versión: 003 Página 1 de 1
	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS		
	I. INFORMACION BASICA		
	DIA MES AÑO 01 / 07 / 2026	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR ARIEL MONCADA SALAZAR	DEPENDENCIA 10801 Secretaría de tránsito y transporte
II. INFORMACION CONTRATO			
NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3			
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: MARCO ANTONIO GUIRAL QUINTERO			
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: C.C 1094888981			
CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión			
No. De contrato: CO1.PCCNTR.8965401			
FECHA DEL ACTA DE INICIO: 27 de ENERO 2026 FECHA DE TERMINACION: 26 de JULIO 2026			
CDP: 1194 CDP ADICION: 3502	RP : 01479 RP ADICION: 04346	Código (Rubro Presupuestal): 108011 - 2.3.2.02.02.009.2409011 075. -013 Código (Rubro Presupuestal): 108011 - 2.3.2.02.02.009.2409011 075. -851	
VALOR TOTAL: \$13.200.000			
		ENTIDAD BANCARIA: _DAVIVIENDA	
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$2.200.000		CUENTA No. 0550488456809877	
SALDO RESTANTE: \$2.200.000			
FORMA DE PAGO: El valor total de contrato asciende a la suma de TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE (\$13.200.000,00 M/CTE) pagaderos de la siguiente manera: Seis (06) pagos por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE (\$2.200.000,00 M/CTE) previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y de contar con el visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control. NOTA: El ultimo pago, queda supeditado 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: 27 de MAYO al 26 de JUNIO 2026			
No. Planilla de aportes JUNIO 4652971829	SOPORTES:		
Pago de Pensión: \$280.200	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).		
Pago de Salud: \$218.900	2. Informe del contratista		
ARP: LA PAGA EL MUNICIPIO	3. Informe del supervisor y/o interventor		
	4. Otros: <u>CD</u>		
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: \$2,200.000			
QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ☐ PRIMERO ☐ SEGUNDO ☐ TERCERO ☐ 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.			