

**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS**Secretaría de Hacienda Municipal
Proceso Gestión Financiera

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

14 07 2026

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

MATEO GIRALDO ZAPATA

DEPENDENCIA

108-01 secretaria de tránsito y
Transporte de armenia**II. INFORMACION CONTRATO**

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JUAN CARLOS HOYOS TRUJILLO

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 18.498.082

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION

NO. DEL CONTRATO: CO1.PCCNTR.8840520

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 15 de Enero. del 2026 FECHA DE TERMINACION: 14 de Julio del 2026

CDP: 1122 RP: 00781 Código (Rubro Presupuestal): 10801.2.3.2.02.02.009.4599031.076.001

CDP Adición 4128 RP Adición 03831(RUBRO PRESUPUESTAL) 10801.2.3.2.02.02.009.4599031.076.001

VALOR TOTAL: \$9.200.000 +Adicion 4.600.000= 13.800.000 ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$2.300.000

CUENTA No: 136670070640

SALDO RESTANTE: \$0

FORMA DE PAGO: :

El valor del presente contrato, asciende a la suma de Trece millones ochocientos mil pesos Moneda Legal Corriente (\$13.800.000,00 M/cte) pesos M/cte pagaderos de la siguiente manera: realizará seis (6) pago por valor de dos millones trescientos mil Pesos Moneda Legal Corriente (\$ 2.300.000) pesos Moneda legal corriente mas una pagaderos de manera mensual o mes vencido o fracción calendario , 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 supervisión de la ejecución del contrato

PERIODO A PAGAR: del 15 de Junio al 14 de Julio del 2026

NO. PLANILLA DE APORTES :

Planilla: Junio. 2026 4655941939 \$ 508.300

Planilla Julio 2026 4660213577 \$237.300

Pago Pensión Junio 2026 \$ 280.200

Pago Pensión :Julio 2026 \$ 130.800

Pago Salud Junio 2026 \$ 218.900

Pago salud : Julio. 2026 \$ 102.200

ARL Junio 2026 \$ 9.200

ARL: Julio. 2026 \$ 4.300

SOPORTES:

Acta de inicio: (solo la 1ra vez).

Informe del contratista- # de folios UNO (1) FOLIO

Informe del supervisor y/o interventor: 1 de folio

Planilla pago salud de 01 de Junio Al 30 Junio. de 2026

Planilla Pago salud de 01 de julio Al 14 julio de 2026

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: \$ 2.300.000 M/cte.

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO PRIMERO SEGUNDO TERCERO CUARTO QUINTO SEXTO X 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.

Cr 16 No. 15-28, Armenia Quindío – CAM Piso Ppal. – Código Postal.630004

Correo Electrónico: hacienda@armenia.gov.co