

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACIÓN BÁSICA

DÍA MES AÑO

15/07/2026

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Maria Clemencia Espinosa Parra

DEPENDENCIA

Secretaria de Educación Municipal

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO:

890.000.464-3

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA:

SAE SAS

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:

900.687.222-1

de

XXXXX

CLASE O TIPO DE CONTRATO:

Prestación de Servicios Profesionales

Contrato N°

CO1.PCCNTR.9297434

FECHA DEL ACTA DE INICIO:

30/01/2026

FECHA DE TERMINACIÓN:

29/12/2026

CDP:

01402

RP:

02690

Código (Rubro Presupuestal):

2.3.2.02.02.009.2201071.008

VALOR TOTAL:

\$ 126.120.000.00

ENTIDAD BANCARIA:

DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:

\$ 12.000.000.00

CUENTA N°:

AHORROS 136170222105

SALDO RESTANTE:

\$ 66.120.000.00

FORMA DE PAGO:

Diez (10) pagos iguales por valor de doce millones de pesos (\$12.000.000.00) m/cte. y un (1) pago de seis millones ciento veinte mil pesos (\$6.120.000.00) m/cte. lo anterior previa verificación del pago de seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la supervisión. 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:

1 de junio de 2026 al 30 de junio de 2026

No. Planilla de Aportes:

37623542

Pago de Pensión:

\$ 3.072.600.00

Pago de Salud:

\$ 768.300.00

ARP:

\$ 100.600.00

SOPORTES:

1. Acta de Inicio (solo la primera vez):

() Folio(s)

2. Informe del Contratista:

(3) Folio(s)

3. Informe del Supervisor y/o Interventor:

(1) Folio(s)

4. Otros:

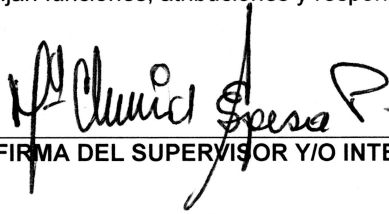
Evidencias del Informe () Folio(s)

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: \$ 12.000.000.00

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

Cr 16 No. 15-28, Armenia Quindío – CAM Piso Ppal. – Código Postal.630004 - Tel-(6) 741 71 00 Ext. 701

Línea Gratuita: 01 8000 189264 - Correo Electrónico: hacienda@armenia.gov.co