

**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS**Secretaría 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
14 / 07 / 2026NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
LORENA GOMEZ ECHEVERRYDEPENDENCIA
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA
106.01**II. INFORMACION CONTRATO**NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JULIANA ANDREA BEDOYA GILNo. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.920.794CLASE O TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE PROFESIONALESNO. DEL CONTRATO: CO1.PCCNTR.8816536FECHA DEL ACTA DE INICIO: 13 de enero de 2026FECHA DE TERMINACION: 12 de julio de 2026

CDP: 2026- 435 RP: 2026- 00359

Código (Rubro Presupuestal): 10601.2.3.2.02.02.008.4301024.067.001
10601.2.3.2.02.02.008.4302068.067.001
10601.2.3.2.02.02.008.4301024.067.210

CDP: 2026- 04803 RP: 2026- 04374

VALOR TOTAL: \$24.000.000

ENTIDAD BANCARIA: Nu Compañía de Financiamiento.

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$4.000.000

CUENTA No: 29305606

SALDO RESTANTE: \$0

FORMA DE PAGO: Se cancelará mediante cuatro (4) pagos mes vencido por valor de hasta CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE (\$4.000.000), cada uno, y un adicional de dos (2) pagos mes vencido por valor de hasta CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE (\$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. No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC. NOTA: El último pago queda supeditado a la entrega de la totalidad de los archivos y documentos correspondientes a la ejecución contractual cuando haya lugar.

PERIODO A PAGAR: 13 DE JUNIO DE 2026 AL 12 DE JULIO DE 2026.No. Planilla de aportes: 9507458581 Junio
9507934781 Julio**SOPORTES:**

Pago de Pensión: \$280.200

1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
2. Informe del contratista: # de folios (7)
3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios (1)
4. Otros: 10

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 ☐ 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 secretaría, debidamente foliadas y archivadas.

Cr 16 No. 15-28, Armenia Quindío – CAM Piso Ppal. – Código Postal.630004
Correo Electrónico: hacienda@armenia.gov.co