CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
05 / 08 / 2025	**LINA MARIA LONDOÑO**	**103-01-SGC**

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: IVAN DARIO AGUIRRE FRANCO

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : *9.734.988*

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:**1925

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 05 DE JUNIO DE 2025 **FECHA DE TERMINACION:** 02 DE SEPTIEMBRE DE 2025

CDP INICIAL: 4865. **RP INICIAL:** 5597

Código (Rubro Presupuestal): 11301-2.3.2.02.02.009.4501025.026-001

VALOR INICIAL: $ 13.500.000 **ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA CUENTA No: 0570136170216792**

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 4.500.000

SALDO RESTANTE: $ 4.500.000

FORMA DE PAGO: Tres (3) pagos iguales cada 30 días **por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE. ($4.500.000). M/CTE**,

PERIODO A PAGAR: 05 DE JULIO DEL 2025 AL 03 DE AGOSTO DEL 2025.

No. Planilla de aportes: 79209889	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 432.000	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez).
Pago de Salud: $ 337.500	2. Informe del contratista: # de folios __7___
ARL: $ 14.100	**3.** Informe del supervisor y/o interventor: # de folios __1___
	4. Otros:

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: $ 4.500.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO___ SEGUNDO_**X**__ 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.