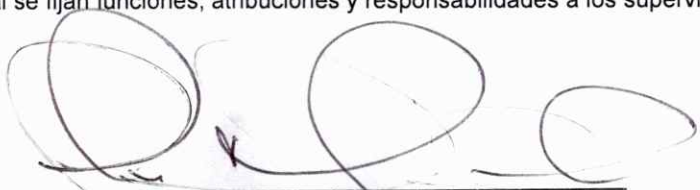


	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaria de Hacienda Municipal Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal	Código: R-SH-PGF-003
		Fecha: 17/01/2025
		Versión: 003
		Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS		
I. INFORMACION BASICA		
DIA MES AÑO 05 / 08 / 2025	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR LINA MARIA LONDOÑO	DEPENDENCIA 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 ☒ 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.		