

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO

07 / 10 / 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 TERMINACIÓN: 02 DE OCTUBRE DE 2025

CDP INICIAL: 4865. RP INICIAL: 5597 CDP ADICIÓN: 7533. RP ADICIÓN: 8838

Código (Rubro Presupuestal): 11301-2.3.2.02.02.009.4501025.026-001

VALOR DEL CONTRATO: \$ \$ 18.000.000. ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA CUENTA No: 0570136170216792

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$ 4.500.000

SALDO RESTANTE: \$ 0,0

FORMA DE PAGO: Cuatro (4) pagos iguales cada 30 días por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE. (\$4.500.000). M/CTE,

PERIODO A PAGAR: 03 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 AL 02 DE OCTUBRE DEL 2025.

No. Planilla de aportes: 79977890 - AGOSTO – ENLACE OPERATIVA

SOPORTES:

Pago de Pensión: \$ 432.000

Pago de Salud: \$ 337.500

ARL: \$ 14.100

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

2. Informe del contratista: # de folios 3

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 X 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.

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

Correo Electrónico: hacienda@armenia.gov.co

