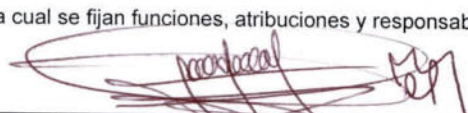


	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS	Código: R-SH-PGF-003
	Secretaría de Hacienda Municipal	Fecha: 17/01/2025
	Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal	Versión: 003
		Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS		
I. INFORMACION BASICA		
DIA MES AÑO 11/ 08/ 2025	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR Ing. Iván Darío Londoño Celis	DEPENDENCIA Secretaría de Infraestructura - 1060-1
II. INFORMACION CONTRATO		
NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3		
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: Juan José Piedrahita Ríos		
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 18.496.698		
CLASE O TIPO DE CONTRATO: Contrato de Prestación de Servicios Profesionales		
NO. DEL CONTRATO: 2025-472		
FECHA DEL ACTA DE INICIO: 06 de febrero de 2025 FECHA DE TERMINACION: 20 de junio de 2025		
CDP: N° 1118 de 2025	RP: N° 1152 de 2025	Código (Rubro Presupuestal): 10601-2.3.2.02.02.008.2402135.072-001
CDP: N° 3726 de 2025	RP: N° 4013 de 2025	Código (Rubro Presupuestal): 10601-2.3.2.02.02.008.2402135.072-001
VALOR TOTAL: Veinte Millones Doscientos Cincuenta Mil Pesos M/CTE (\$20.250.000)		
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: Cuatro Millones Quinientos Mil Pesos M/CTE (\$4.500.000)		
ENTIDAD BANCARIA: Bancolombia CUENTA No: Ahorros 756-604444-59		
SALDO RESTANTE: Dos Millones Doscientos Cincuenta Mil Pesos M/CTE (\$2.250.000)		
FORMA DE PAGO: Se cancelará mediante cuatro (4) pagos mes vencido por valor hasta de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$4.500.000) cada uno y un pago final vencido correspondiente a quince (15) días por valor hasta de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$2.250.000) 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.		
PERIODO A PAGAR: Del 06 de mayo de 2025 al 05 de junio de 2025.		
No. Planilla de aportes: 9486027200 mayo	SOPORTES:	
Pago de Pensión: \$ 631.200	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).	
Pago de Salud: \$ 493.200	2. Informe del contratista: # de folios 4	
ARP: \$ 274.600	3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1.	
	4. Otros: Retención en la fuente 1 - Descuento de estampillas 1 - Planilla de seguridad social, Recibo de pago planilla 1 - Paz y salvo 1 - DVD 1.	
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: Cuatro Millones Quinientos Mil Pesos M/CTE (\$4.500.000)		
QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO __ PRIMERO __ SEGUNDO __ TERCERO __ CUARTO <u>X</u> 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".		
<div> FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR</div>		
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.		