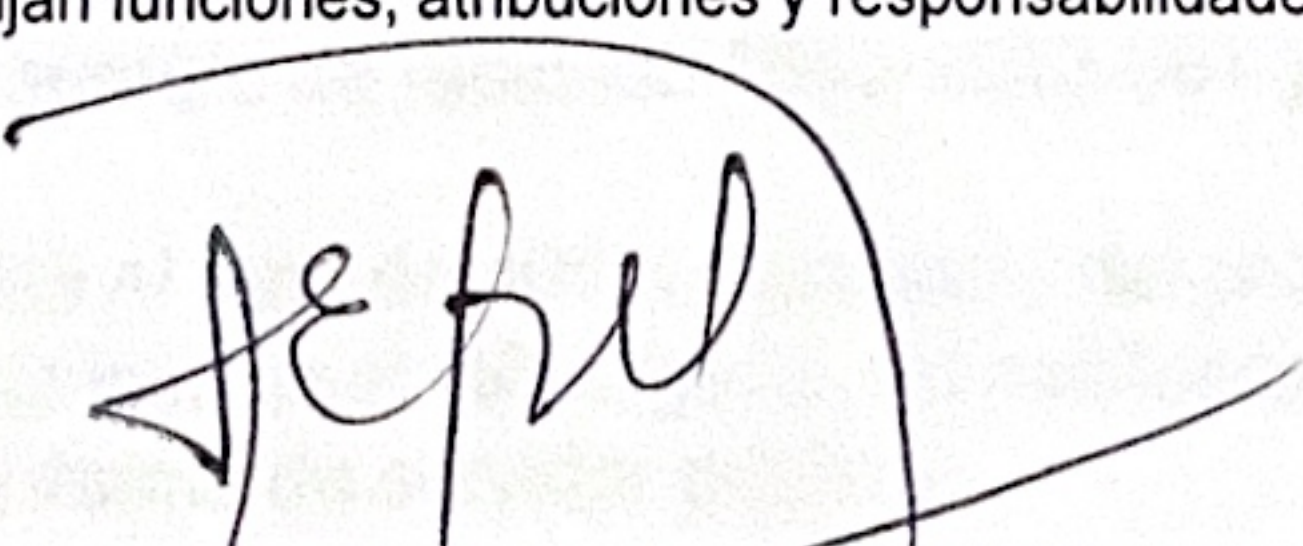


	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS	Código: R-SH-PGF-003
		Fecha: 17/01/2025
		Versión: 003
	Secretaria de Hacienda Municipal Proceso 14. Gestión Financiera y Fiscal	Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS		
I. INFORMACION BASICA		
DIA MES AÑO 11/11/2025	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR LUZ ELENA VALENCIA ÁNGEL	DEPENDENCIA DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
II. INFORMACION CONTRATO		
NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3		
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: LUIS ALEJANDRO ESTRADA RAMÍREZ		
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.098.308.344. CIRCASIA, QUINDÍO.		
CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 2025 – 3151		
FECHA DEL ACTA DE INICIO: 12 DE AGOSTO DE 2025		FECHA DE TERMINACION: 19 DE DICIEMBRE DE 2025
CDP: 6823 CDP ADICION: 9416 RP: 7961 RP ADICION: 11460 2.3.2 02.02.009.2501011.089 - 001 -		Código (Rubro Presupuestal): 11701 -
VALOR TOTAL: \$19.200.000		ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$4'500.000		CUENTA No: 0550488403992917
SALDO RESTANTE: \$5.700.000		
FORMA DE PAGO: TRES (03) pagos iguales, a los treinta días por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.500.000) y, un último pago a los treinta y ocho días por valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$5.700.000), 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: 12 de octubre a 11 de noviembre de 2025.		
No. Planilla de aportes: 9493763168	SOPORTES: 1. Informe del contratista: (03 folios) 2. Informe del supervisor y/o interventor: (01 folio) 3. Descuento de estampillas (01 folio) 4. Retención a la fuente (01 folio) 5. Soporte pago planilla (03 folios) 6. Liquidación estampilla (01 folio) 7. RP adición (01 folio)	
Pago de Pensión: \$ 512.000		
Pago de Salud: \$ 400.000		
ARL: \$ 16.800		
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 <u>X</u> 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.		

10-11