CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
09 / 12 / 2025	**LINA MARÍA 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:**4045

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 08 DE OCTUBRE DE 2025 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 15 DE DICIEMBRE DE 2025

CDP INICIAL: 8309 **RP INICIAL:** 10054
Código (Rubro Presupuestal): 10301-2.3.2.02.02.009.4501025.026-001

VALOR DEL CONTRATO: $ 10.350.000. **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA **CUENTA No:** 0570136170216792

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 4.500.000

SALDO RESTANTE: $ 1.350.000

FORMA DE PAGO: DOS (2) PAGOS A LOS 30 DIAS POR VALOR DE **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE. ($4.500.000). M/CTE**, Y UN ULTIMO PAGO A LOS 9 DIAS POR VALOR DE **UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.**

PERIODO A PAGAR: 07 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 06 DE DICIEMBRE DEL 2025.

No. Planilla de aportes: 81870311 - NOVIEMBRE – ENLACE OPERATIVA. $754.600	SOPORTES: 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:
Pago de Pensión: $ 416.000	
Pago de Salud: $ 325.000	
ARL: $ 13.600	

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.