

	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 14/07/2026	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: CO1.PCCNTR.8840194		
FECHA DEL ACTA DE INICIO: 12 DE ENERO DE 2026		FECHA DE TERMINACION: 11 DE JULIO DE 2026
CDP: 725 CDP ADICION: 3546 RP: 437 RP ADICION: 3735 Código (Rubro Presupuestal): 11701 - 2.3.2.02.02.009.2501011.089 -001-		
VALOR TOTAL: \$27.000.000	ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA	
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$4.500.000	CUENTA No: 0550488403992917	
SALDO RESTANTE: \$0		
FORMA DE PAGO: SEIS (06) pagos iguales, mes vencido cada uno por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.500.000), 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 junio a 11 de julio de 2026.		
No. Planilla de aporte: 9506387297	SOPORTES:	
Pago de Pensión: \$ 448.000	1. Informe del contratista: (02 folios)	
Pago de Salud: \$ 350.000	2. Informe del supervisor y/o interventor: (01 folio)	
ARL: \$ 14.700	3. Descuento de estampillas (01 folio)	
	4. Retención a la fuente (01 folio)	
	5. Soporte pago planilla (03 folio)	
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___X___ 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 Secretaría, debidamente foliadas y archivadas.		