CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
08	10	2021	Misael Barrero Cortes	SETTA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: EMPRESA DE DESARROLLO URBANO
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : *890.000.464-3*
CLASE O TIPO DE CONTRATO: INTERADMINISTRATIVO **NO. DEL CONTRATO: 2021-0006**
FECHA DEL ACTA DE INICIO: 15 de Febrero de 2021 **FECHA DE TERMINACION: 14 de Noviembre de 2021**
CDP: *20240606* **RP:** *20211263* **Código (Rubro Presupuestal):** 10801.232424090600169240901 1.13
CDP ADICION: 20213913 **RP ADICION:** 20214680
VALOR TOTAL: $ 306.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** *BANCO DAVIVIENDA*
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 34.000.000 **CUENTA No:** *055013610016647 1*
SALDO RESTANTE: $ *51.000.000*
FORMA DE PAGO: El municipio de Armenia cancelara el valor del contrato mediante diez(10) pagos así : Un (1) un primer pago por valor de DIECISIETE MILLONES DE PESOSM/CTE ($ 17.000.000.00) a los 15 días de la ejecución del contrato, ocho (8) pagos siguientes por valor de TREINTA Y CUATRO MILLOMES M/CTE ($ 34.000.000.00), pagaderos el día 30 de cada mes, en caso de ser día feriado, el pago se realizara el siguiente día hábil; y un décimo y último pago por valor de DIECISIETE MILLONES M/CTE ($ 17.000.000.00) a la fecha de terminación del contrato.
PERIODO A PAGAR: 01 DE MAYO DE 2021 AL 31 DE MAYO DE 2021 NOTA: El contratista se compromete a entregar al supervisor del contrato dentro del término máximo señalado en el decreto 1990 del 2016, las planillas de pago al sistema de seguridad social integral y los intereses moratorios, si hubiere lugar a ellos, del último periodo durante el cual se ejecutó del contrato, con el fin de que las copias sean entregadas, una para el supervisor del contrato, otra para el expediente original de la secretaria Jurídica y de contratación y la otra al área de contabilidad de la secretaria de hacienda; esto con el fin de evidenciar que los mismos corresponden a la totalidad del aporte obligatorio Establecido en la ley. Lo anterior, so pena de ser reportados ante la unidad administrativa especial de gestión pensional y contribuciones parafiscales de la Protección social (UGPP).

No. Planilla de aportes: 53612459 **Valor total de aportes: $ 8.485.100**	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 4.628.100	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
Pago de Salud: $ 2.034.100	2. Informe del contratista: # de folios _____
ARP: $ 151.000	**3.** Informe del supervisor y/o interventor: # de folios _____
	4. Otros: _____

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: $ 34.000.000.00
QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO___ SEGUNDO___ TERCERO___ CUARTO___ QUINTO___ SEXTO___ SEPTIMO___ OCTAVO__X_ 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.