MUNICIPIO DE ARMENIA	**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS** Secretaria de Hacienda Municipal Proceso Gestión Financiera	Código:R-SH-PGF-003 Fecha: 08/10/2021 Versión: 002 Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
24	05	2022	MARTHA VIRGINIA PAHARO	SECRETARIA DE SALUD 11604

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: FRANCELID RAMIREZ BERNATE

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: CC 41.914.659

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. DEL CONTRATO: 20220590

FECHA DEL ACTA DE INICIO: ENERO 24 DEL 2022 **FECHA DE TERMINACION:** JULIO 23 DEL 2022

CDP: 20220715 **RP: 20220632** **Código (Rubro Presupuestal):** 11604.2320202009000045990230299122.012
CDP ADICION: 20223423 **RP ADICION: 20223713** **Rubro Presupuestal ADICION:** 11604.2320202009000045990230299122.210

VALOR INICIAL: $11.200.000
VALOR ADICION: 5.600.000
VALOR TOTAL: 16.800.000

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $2.800.000 **CUENTA No:** 0550136600184560

SALDO RESTANTE: $5.600.000

FORMA DE PAGO: Seis pagos iguales mensuales vencidos por valor de **dos millones ochocientos mil pesos (2.800.000), previa verificación del pago de seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del encargado de ejercer la vigilancia y control.**

PERIODO A PAGAR*: ABRIL 24 A MAYO 23 DEL 2022*

Planilla de aportes Nro. 8619389410	--SOPORTES:
Pago de Pensión ABRIL : $179.200	1. Informe del supervisor y/o interventor. 1 folio 2. Informe de Contratista. 4 folios 3. Carta Retención. 1 folio 4. Autorización descuento Estampillas 1 folio 5. Otros: Seguridad Social ABRIL 2022 2 folio 6. 1 CD. 7. Adición 2 folio
Pago de Salud ABRIL : $140.000	
ARL ABRIL : $ 27.300	

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: **$2.800.000**
QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO _ SEGUNDO __ TERCERO ____ CUARTO_X_ QUINTO __ SEXTO__ SEPTIMO___ OCTAVO___ NOVENO___ OTROS__ CUAL: _ONCE_____

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 (E)
MARTHA VIRGINIA PAHARO

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.