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

1CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
19 / 09 / 2022	ING. LINA MARCELA HENAO ORTÍZ	106.01 SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ANDRÉS FELIPE EGUIS VIVAS

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 9.730.055

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

NO. DEL CONTRATO: 2022-2071 DE 2022

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 28-01-2022 **FECHA DE TERMINACION:** 27-10-2022

CDP: 2022-2273 2022-5955 **RP:** 2022-2048 2022-6198 **Código (Rubro Presupuestal):** 10601.2320201009000024021161099119.210

VALOR TOTAL: $27.000.000.oo + $13.500.000.oo **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $4.500.000.oo **CUENTA No.** 136070459609

SALDO RESTANTE: $9.000.000,oo

VALOR Y FORMA DE PAGO: Se cancelará mediante *nueve (09) pagos*, mes vencido por valor de hasta *CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($4.500.000.00)*, cada uno, 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 PARA PAGAR: 28 de Julio de 2022 al 27 de Agosto de 2022

No. Planilla de aportes:	Julio 2022 4449416891	Agosto 2022 4457616784
Pago de Pensión:	$288.000	$288.000
Pago de Salud:	$225.000	$225.000
ARP:	$9.400	$9.400

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: ___ folios adicionales + 1CD ___

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 (Cuatro millones quinientos mil pesos con cero centavos M/CTE)

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO___ SEGUNDO___ TERCERO___ CUARTO____ QUINTO_- SEXTO___ SEPTIMO_X_ 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.

Scanned with CamScanner