| | CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS<br>Secretaría de Hacienda Municipal<br>Proceso Gestión Financiera | Código: R-SH-PGF-003<br>Fecha: 08/10/2021<br>Versión: 002<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|

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

**I. INFORMACION BASICA**

| DIA M E S AÑO | NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR | DEPENDENCIA |
|---|---|---|
| 15/12/2022 | JOANNA MOLINA ATEHORTUA | 110-01<br>Secretaría de Desarrollo Económico |

**II. INFORMACION CONTRATO**

**NIT DEL MUNICIPIO:** 890.000.464-3

**NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:** CAROLINA QUINTERO PELAEZ

**No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:** CC 41.963.222

**CLASE O TIPO DE CONTRATO:** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:2022-3775**

**FECHA DEL ACTA DE INICIO:** AGOSTO 29 DE 2022 **FECHA DE TERMINACION:** NOVIEMBRE 28 DE 2022

**FECHA DE INICIO ADICIÓN 29 DE NOVIEMBRE 2022 FECHA DE TERMINACION ADICIÓN 15 DE DICIEMBRE 2022**

**CDP:** 20221670 **CDP ADICIÓN** 20229732 **RP:** 20227544 **RP ADICIÓN** 202210466

**Código (Rubro Presupuestal): 110.01.2.3.2.02.02.009.00.00.1708038.132.91119.034**

**Código (Rubro Presupuestal) ADICIÓN 11001.2320202009000017080381329119.034**

**VALOR TOTAL: $7.500.000** + $1.416.000 de adición

**ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

**VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:** $1.416.000 **CUENTA No: 0550136000929184**
**SALDO RESTANTE:** $ 00

**FORMA DE PAGO).** Se realizarán tres (03) pagos mensuales por valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.500.000)** cada uno mes vencido, previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del encargado de ejercer vigilancia y control.
**PAGO DE LA ADICION: El municipio de Armenia realizara un (1) pago por valor de UN MILLON CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS (1.416.000) M/CTE mes vencido previa verificación del pago de seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y vistos bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control.**

**PERIODO A PAGAR: 29 de noviembre al 15 de diciembre de 2022.**

| | |
|---|---|
| **No. Planilla de aportes noviembre:** 59753227<br>**No. Planilla de aportes diciembre:** 60063389 | SOPORTES:<br>1. Informe del contratista (12) folios<br>2. Informe de supervisor (1) folios<br>3. Pago de seguridad social y planilla (2 folios)<br>4. Carta de relación (1) folios<br>5. Autorización descuento de estampillas (1) folios<br>6. Estampilla prohospital (1) folios<br>7. CD Copia de seguridad acta de inicio (1) folios |
| **Pago de Pensión noviembre:** $ 160.000<br>**Pago de Pensión diciembre:** $ 85.400 | |
| **Pago de Salud noviembre:** $ 125.000<br>**Pago de Salud diciembre:** $ 66.700 | |
| **ARP noviembre:** $ 24.400<br>**ARP diciembre:** $ 13.000 | |

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: **$ 1.416.000**

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO____PRIMERO ____SEGUNDO __TERCERO _____CUARTO__X_QUINT___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.**



Powered by CamScanner