	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
13	03	2023	LUZ MARINA CORREAL BARRIOS	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:** 20230855

FECHA DEL ACTA DE INICIO: FEBRERO 13 DEL 2023 **FECHA DE TERMINACION:** MAYO 12 DEL 2023

CDP: 20231365 **RP: 20231485** **Código (Rubro Presupuestal):** 11604.2320202009459902302991122.012

VALOR TOTAL: $8.400.000 Ocho millones cuatrocientos mil pesos mcte. **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA
CUENTA No: 0550136600184560

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $2.800.000 Dos millones ochocientos mil pesos mcte.

SALDO RESTANTE: $5.600.000 Cinco millones seiscientos mil pesos mcte.

FORMA DE PAGO: tres 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: ***FEBRERO 13 A MARZO 12 DEL 2023***

Planilla de aportes Nro. 8623957258	SOPORTES:
Pago de Pensión FEBRERO : $145.000	1. Informe del supervisor y/o interventor. 1 folio 2. Informe de Contratista. 2 folios 3. Carta Retención. 1 folio 4. Autorización descuento estampillas 1 folio 5. Acta de inicio 1 folio 6. Certificado Davivienda 1 folio 7. Otros: Seguridad Social FEBRERO-2023 1 folio 8. 1 CD.
Pago de Salud FEBRERO : $185.600	
ARL FEBRERO : $6.100	
Caja de Compensación FEBRERO : $23.200	

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 X SEGUNDO __ TERCERO ___ CUARTO_ QUINTO _ 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
LUZ MARINA CORREAL BARRIOS

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