CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
21/03/2023	JORGE ALFONSO GALVIS ARIAS	106.01 SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JUAN FELIPE SALDARRIAGA ZULUAGA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 9.736.910 de armenia

CLASE O TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

NO. DEL CONTRATO: 2023-0801

FECHA DEL ACTA DE INICIO:09 DE FEBRERO DE 2022 **FECHA DE TERMINACION:08** DE MAYO DE 2022

CDP: 2023 0699 **RP:** 20231267 **Código (Rubro Presupuestal):** 106.01.232 0202 005 2402116 109 54211 001

VALOR TOTAL: $9.000.000

ENTIDAD BANCARIA: *BANCOLOMBIA*

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3.000.000

CUENTA No. 374 499 457 61

SALDO RESTANTE: $6.000.000

VALOR Y FORMA DE PAGO: se cancelará mediante tres pagos mensuales vencidos por un valor de hasta TRES MILLONES DE PESOS MCTE (3.000.000) previa verificación del pago de la seguridad social y entrega de satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control. No obstante, la forma de pago prevista queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC.

PERIODO PARA PAGAR: 09 de Febrero del 2023 al 08 de Marzo de 2023

No. Planilla de aportes: 4490741209	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 195.300 MES DE FEBRERO	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
Pago de Salud: $ 152.600 MES DE FEBRERO	2. Informe del contratista: # de folios _____3_____
ARP: $ 6.500 MES DE FEBRERO	3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios _1____
	4. Otros: ___CD_____

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: $3.000.000.

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

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.