	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 M E S AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
25/04/2023	JOANNA MOLINA ATEHORTUA	110-01 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:2023-0217**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: ENERO 25 DE 2023

FECHA DE TERMINACION: 24 DE ABRIL 2023 **FECHA DE LA INICIO DE LA ADICION: 25 de Abril 2023**

FECHA DE TERMINACION DE LA ADICION: 08 DE JUNIO 2023 CDP: 363 CDP ADICION: 3247

RP: 620 RP ADICION: 3449

Código (Rubro Presupuestal): 11001.2.3.2.02.02.009.1708038.132.91131.034

Código (Rubro Presupuestal) DE ADICION: 11001-2.3.2.02.009.1708038.132.91131.034

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $7.500.000 + 3.750.000 Adición **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $2.500.000 **CUENTA No: 0550136000929184**
SALDO RESTANTE: $ 3.750.000

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.

FORMA DE PAGO DE LA ADICION: Se realizarán dos (2) pagos: el primero tendrá lugar treinta (30) días calendario después de haberse firmado la adición por valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) M/CTE,** y el segundo a los 45 días calendario después de haberse firmado la adición por valor de **UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($1.250.000) MONEDA CORRIENTE.** ambos desembolsos tendrán lugar previa verificación de los pagos de la seguridad social y entrega a satisfacción de los informes de actividades y visto bueno por parte del funcionario que ejerce la vigilancia y control.

PERIODO A PAGAR: 25 de marzo al 24 de abril de 2023.

No. Planilla de aportes marzo: 61989284 **No. Planilla de aportes abril:** 62566494 **Pago de Pensión marzo:** $ 185.600 **Pago de Pensión abril:** $ 185.600 **Pago de Salud marzo:** $ 145.000 **Pago de Salud abril:** $ 145.000 **ARP marzo:** $ 28.300 **ARP abril:** $ 28.300	SOPORTES: 1. Informe del contratista (18) folios 2. Informe de supervisor (1) folios 3. Pago de seguridad social y planilla (2 folios) 4. Carta de retención (1) folios 5. Autorización descuento de estampillas (1) folios 6. Estampilla prohospital (1) folios 7. CD Copia de seguridad acta de inicio (1) folios

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: **$ 2.500.000**

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO____PRIMERO ____SEGUNDO __TERCERO ____X__CUARTO__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