CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
16/06/2023	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 2023 **FECHA DE TERMINACION:15** DE JUNIO DE 2023

CDP: 2023 0699 ; 2023 3481 **RP:** 2023 1267 ; 2023 4110 **Código (Rubro Presupuestal):** 106 01 2 3 2 02 02 005 2402116 109-54211 001

VALOR TOTAL: $12.800.000 **ENTIDAD BANCARIA:** ***BANCOLOMBIA***

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $800.000 **CUENTA No. 374 499 457 61**

SALDO RESTANTE: $-o-

VALOR Y FORMA DE PAGO: se cancelará mediante cuatro pagos mensuales vencidos por un valor de hasta TRES MILLONES DE PESOS MCTE (3.000.000)y un pago por $800.000 OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE, correspondientes a Quince (15) días 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 mensual izado de caja PAC.

PERIODO PARA PAGAR: 09 de Junio del 2023 al 15 de Junio de 2023

No. Planilla de aportes: 4504312155	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 96.000 MES DE JUNIO	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
Pago de Salud: $ 75.000 MES DE JUNIO	2. Informe del contratista: # de folios _____3_____
ARP: $ 3.200 MES DE JUNIO	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: $800.000.

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO___ SEGUNDO___ TERCERO___ CUARTO___ QUINTO_x__ 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