	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaria de Hacienda Municipal Proceso Gestión Financiera	Código: P-SHFGI-003 Fecha: 06/10/2021 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
27 / 07 / 2023	LUZ MARINA CORREAL BARRIOS	SECRETARIA DE SALUD 11804

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 89.005.849

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** 2023 2252

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 20 DE ABRIL DEL 2023 **FECHA DE TERMINACION:** 03 DE SEPTIEMBRE DEL 2023

CDP: 3082 **RP:** 3337 **Código (Rubro Presupuestal):** 11804.2.3.2.02.02.009.4599023.023.21122.349

CDP: 7326 ADICIÓN **RP:** 7732 ADICIÓN **Código (Rubro presupuestal):** 11804.2.3.2.02.02.009.4599023.023.21122.001 ADICIÓN

VALOR TOTAL 14.850.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3,300,000 **CUENTA No:** 0570136070655685

SALDO RESTANTE: $4.950.000

FORMA DE PAGO: Cuatro (4) pagos por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.300.000) y un último pago por valor de UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.650.000) equivalente a quince (15) días, previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control

PERIODO A PAGAR: 20 DE JUNIO DEL 2023 AL 19 DE JULIO DEL 2023

No. Planilla de aportes: JUNIO : 9452736369	SOPORTES: 1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.). 2. Informe del contratista: # de folios 2 3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1 Otros: planilla del mes de Junio # de folios 1 recibo de pago aportes Junio # de folios 1 cd informe de actividades # de folios 1
Pago de Pensión: $ 231.400	
Pago de Salud: $ 180.800	
ARP: $ 35.300	

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: $ 3,300,000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO____PRIMERO __SEGUNDO ____TERCERO_X__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.

Powered by CamScanner