

**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS**Secretaría 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**DÍA MES AÑO
22 08 2023NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
LINA MARIA GIL TOVARDEPENDENCIA
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: 20232582

FECHA DEL ACTA DE INICIO: JUNIO 22 DEL 2023

FECHA DE TERMINACION: NOVIEMBRE 21 DEL 2023

GDP: 20234962

RP: 20235244

Código (Rubro Presupuestal): 11604.2320202009459902302991122.012

VALOR TOTAL: \$14.000.000 Catorce millones de pesos mcte.

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA
CUENTA No: 0550136600184560

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

SALDO RESTANTE: \$8.400.000 Ocho millones cuatrocientos mil pesos mcte.

FORMA DE PAGO: cinco 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: JULIO 22 A AGOSTO 21 DEL 2023

Planilla de aportes Nro. **27115674**

Pago de Pensión JULIO/2023 : \$186.100

Pago de Salud JULIO/2023 : \$145.400

ARL JULIO/2023 : \$6.200

Caja de
Compensación JULIO/2023 : \$23.300**SOPORTES:**

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. Otros: Seguridad Social JULIO-2023 1 folio
6. 1 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: **\$2.800.000**QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO ___ SEGUNDO X 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
LINA MARIA GIL TOVAR

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 secretaría, debidamente foliadas y archivadas.