	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 MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA 106.01
28/08/2023	JORGE ALFONSO GALVIS ARIAS	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: 2023-3963

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 28 DE JUNIO DEL 2023 **FECHA DE TERMINACION:** 27 DE NOVIEMBRE DEL 2023.

CDP: 2023 6043 **RP:** 2023 5978 **Código (Rubro Presupuestal):** 10601-2.3.2.02.02.005.2402116.109.54211-001

VALOR TOTAL: **$15.000.000** **ENTIDAD BANCARIA:** ***BANCOLOMBIA***

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3.000.000 **CUENTA No. 374 499 457 61**

SALDO RESTANTE: $9.000.000

VALOR Y FORMA DE PAGO: se cancelará mediante Cinco 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: 28 de Julio del 2023 al 27 de Agosto de 2023

No. Planilla de aportes: 4514650954 AGOSTO	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 192.000	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
Pago de Salud: $ 150.000	2. Informe del contratista: # de folios _____3_____
ARP: $ 6.300	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___ 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

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