	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
13 / 09 / 2023	LUZ MARINA CORREAL BARRIOS	SECRETARIA DE SALUD 11604

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 2253**

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): 11604.2.3.2.02.02.009.4599023.029.91122.940**

CDP: 7326 ADICIÓN **RP:**7732 ADICIÓN **Código (Rubro presupuestal): 11604.2.3.2.02.02.009.4599023.029.9122.001 ADICIÓN**

VALOR TOTAL 14.850.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $1.650.000 **CUENTA No: 0570136070655685**

SALDO RESTANTE: **$0**

FORMA DE PAGO: Cuatro (4) pagos por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE ($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 AGOSTO DEL 2023 AL 03 DE SEPTIEMBRE DEL 2023*

No. Planilla de aportes: AGOSTO : **9455422788**	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 Agosto# de folios 1 recibo de pago aportes Agosto # de folios 1 cd informe de actividades # de folios 1
Pago de Pensión: $ 228.500	
Pago de Salud: $ 178.500	
ARP: $ 34.800	

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: $ 1.650.000

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