1CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA 106.01
29 / 09 / 2023	ING. DAVID ESTIVEN ACEVEDO OSORIO	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ANDRÉS FELIPE EGUIS VIVAS

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 9.730.055

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

NO. DEL CONTRATO: 2023-3641 DE 2023

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 29-06-2023 **FECHA DE TERMINACION:** 28-11-2023

CDP: 2023-6060 **RP:** 2023-6431 **Código (Rubro Presupuestal):** 10601-2.3.2.02.02.005.2402116.109.54211-001

VALOR TOTAL: $22.500.000.oo **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $4.500.000.oo **CUENTA No.** 136070459609

SALDO RESTANTE: $9.000.000,oo

VALOR Y FORMA DE PAGO: Se cancelará mediante ***cinco (5) pagos*** mensuales vencidos por valor de hasta ***CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($4.500.000.00)***, 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 PARA PAGAR: 29 de Agosto de 2023 al 28 de Septiembre de 2023

No. Planilla de aportes:	Agosto 2023 4509529381	Septiembre 2023 4515235446
Pago de Pensión:	$288.000	$288.000
Pago de Salud:	$225.000	$225.000
ARP:	$9.400	$9.400

SOPORTES:

1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
2. Informe del contratista: # de folios 4
3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1
4. Otros: folios adicionales + 1CD

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: ***$4.500.000 (Cuatro millones quinientos mil pesos con cero centavos M/CTE)***

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