

**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**DIA MES AÑO  
23 10 2023NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR  
LUZ MARINA CORREAL BARRIOSDEPENDENCIA  
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 41.914.059

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

CDP: 20234962

RP: 20235244

Código (Rubro Presupuestal): 11604.2320202009459902302991122.012

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

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA  
CUENTA No: 0550136800184560

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

SALDO RESTANTE: \$2.800.000 Dos millones ochocientos 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: SEPTIEMBRE 22 A OCTUBRE 21 DEL 2023

Planilla de aportes Nro. 27689774

**SOPORTES:**

Pago de Pensión SEP'TIEMBRE/2023 : \$185.600

1. Informe del supervisor y/o interventor. 1 folio

Pago de Salud SEPTIEMBRE/2023 : \$145.000

2. Informe de Contratista 2 folios

ARL SEPTIEMBRE/2023 : \$6.100

3. Carta Retención. 1 folio

Caja Compensación SEPTIEMBRE/2023 : \$23.200

4. Autorización descuento estampillas 1 folio

5. Otros: Seguridad Social SEPTIEMBRE-2023 2 folios

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 \_\_\_ TERCERO \_\_\_ CUARTO X 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  
LUZ MARINA CORREAL BARRIOS

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.