	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
15/11/2023	VIVIANA ARANGO ALZATE	110-01 SECRETARIA DESARROLLO ECONOMICO

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: María Alejandra Garzón Ortiz

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1094930101

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN **NO. DEL CONTRATO:** 2023-5285

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 06-10-2023 **FECHA DE TERMINACION:** 19-11-2023

CDP: 8140 **RP:** 9079 **Código (Rubro Presupuestal):** 11001-2.3.2.02.02.008.3502019.133.83117-001

VALOR TOTAL: $ 2,700.000

ENTIDAD BANCARIA: Banco de Bogotá

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $1.800.000 **CUENTA No:** 138520606

SALDO RESTANTE: $ 900.000

FORMA DE PAGO: Se realizarán (02) pagos, un primer pago por los primeros treinta (30) días por un valor de **UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE** ($1.800.000) y el segundo pago correspondiente a los quince (15) restantes por el valor de **NOVECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE** ($900.000) cada uno mes vencido o fracción calendario, previa verificación del pago de seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades y visto bueno por parte del funcionario de ejercer la vigilancia y control.

PERIODO A PAGAR: ***06 OCTUBRE 2023 AL 04 NOVIEMBRE 2023***

No. Planilla de aportes: 8627234576 Octubre

Pago de Pensión:	$ 185.600
Pago de Salud:	$ 145.000
ARP:	$ 6.100

SOPORTES:

1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
2. Informe del contratista: **09** folios
3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1
4. Otros: Seguridad Social 2, Carta Retención 1, Estampillas 1

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: $ 1.800.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO_x_ SEGUNDO__ 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 e certificación, reposa en las oficinas respectivas de la secretaria, debidamente foliadas y archivadas.

Powered by CamScanner