CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
06 / 12 / 2023	DIEGO FERNANDO RAMIREZ RESTREPO	10101 Planeación Municipal

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ALBERT DANIEL OCTAVO GARCÍA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.005.092.930

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a La Gestión **NO. DEL CONTRATO:** 2023-5188

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 25 de agosto de 2023 **FECHA DE TERMINACION:** 24 de noviembre de 2023

CDP: 7467 **RP:** 8314 **Código (Rubro Presupuestal):** 10101-2.3.2.02.02.008.4599007.050.83990-997

VALOR TOTAL: $ 4.800.000 **ENTIDAD BANCARIA:** AHORROS DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 1.600.000 **CUENTA No:** 0550488422330255

SALDO RESTANTE: $ 00.000

FORMA DE PAGO: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($4.800.000), PAGADEROS DE LA SIGUIENTE MANERA; TRES (3) PAGOS MENSUALES VENCIDOS POR VALOR DE UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($1.600.000); 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. NOTA: EL ÚLTIMO PAGO QUEDA SUPEDITADO A LA ENTREGA DE LA TOTALIDAD DE LOS ARCHIVOS Y DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL CUANDO HAYA LUGAR. NO OBSTANTE, LA FORMA DE PAGO PREVISTA, QUEDA SUJETA A LA SITUACIÓN DE LOS RECURSOS DEL PLAN ANUAL MENSUALIZADO DE CAJA PAC;

PERIODO A PAGAR: Del 25 de octubre al 24 de noviembre del 2023

No. Planilla de aportes: 9457972154 mes noviembre	**SOPORTES:**
Pago de Pensión: $ 185,600	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
Pago de Salud: $ 145,000	2. Informe del contratista: # de folios: Un (1) folios
ARL: $ 6,100	3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios: Un (1)
	4. Otros: 1cd con soportes

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: $ 1.600. 000

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