MUNICIPIO DE ARMENIA	**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

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
15 / 12 / 2023	ING. JORGE ALFONSO GALVIS A.	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: 2023-5528 DE 2023

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 30-11-2023 **FECHA DE TERMINACION:** 15-12-2023

CDP: 2023-9829 **RP:** 2023-11459 **Código (Rubro Presupuestal):** 10601-2.3.2.02.02.005.2402116.109.54211-001

VALOR TOTAL: $2.400.000.oo **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $2.400.000.oo **CUENTA No.** 136070459609

SALDO RESTANTE: $0,oo

VALOR Y FORMA DE PAGO: Se cancelará mediante ***un (1) pago,*** mes vencido por valor de hasta ***DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($2.400.000.00)***, equivalente a dieciséis (16) días de trabajo, 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: 30 de noviembre de 2023 al 15 de diciembre de 2023

No. Planilla de aportes:	Noviembre 2023 4524314081	Diciembre 2023 4528152906
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: ***$2.400.000 (Dos millones cuatrocientos mil pesos con cero centavos M/CTE)***

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 esta certificación, reposa en las oficinas respectivas de la secretaria, debidamente foliadas y archivadas.