	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	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
19 / 12 / 2023	CAROLINA SOTO VELEZ	111-01 SH

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JHON JAIME RESTREPO ROMERO

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 328.424

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 2023-3841

FECHA DEL ACTA DE INICIO: JUNIO 30 DE 2023 FECHA DE TERMINACION SEGÚN MODIFICATORIO 002: DICIEMBRE 24 DE 2023

CDP: 5712	RP: 6539	Código (Rubro Presupuestal): 11103.2320202009459901504291113.001
CDP: 9636	RP: 10873	Código (Rubro Presupuestal): 11103.2320202009459901504291119.001
CDP: 10267	RP: 11968	Código (Rubro Presupuestal): 11103.2320202009459901504291119.001

VALOR INICIAL: $16.500.000.oo
VALOR MODIFICATORIO 1: $ 2.090.000.oo
VALOR MODIFICATORIO 2: $ 1.650.000.oo
VALOR TOTAL: $20.240.000.oo

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $2.090.000.oo
SALDO RESTANTE: $ 1.650.000.oo

ENTIDAD BANCARIA: *DAVIVIENDA*
CUENTA No: 0550488413388437

FORMA DE PAGO: Cinco (05) pagos iguales cada treinta (30) días vencidos calendario, cada uno por valor de tres millones trescientos mil pesos ($3.300.000.oo); un pago por valor de DOS MILLONES NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($2.090.000.oo) y un (1) último pago al finalizar el contrato por valor de UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($1.650.000.oo)

PERIODO A PAGAR: DEL 27 DE NOVIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE DE 2023.

No. Planilla de aportes de los meses de Noviembre y Diciembre : 72775413 y 73388229		
Pago de Pensión:	$ 211.200.oo	$ 211.200.oo
Pago de Salud:	$ 165.000.oo	$ 165.000.oo
ARP:	$ 6.900.oo	$ 6.900.oo

SOPORTES:

1. Informe del contratista: 2 folios
2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio
3. **Otros:** Recibos Seguridad Social: 4 folios, carta descuento de estampillas 1 folio, carta retención en la fuente 1 folio, copia del RP.

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 DOS MILLONES NOVENTA MIL PESOS ($2.090.000.oo) -.
QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO___SEGUNDO ____ TERCERO ____ CUARTO____

QUINTO ____ SEXTO X 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 secretaría, debidamente foliadas y archivadas.

V/B Secretario de Despacho o Director

Escaneado con CamScanner