CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
19 / 02/ 2024 11604	LILIANA MARIA CRUZ ANGEL	SECRETARIA DE SALUD

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: MILTON CESAR GOMEZ SANCHEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 89.005.849

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** 2024-005

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 18 ENERO DEL 2024 **FECHA DE TERMINACION:** 17 ABRIL DEL 2024

CDP: 61 **RP:** 87 **Código (Rubro Presupuestal):** 11604.2.3.2.02.02.009.1906022.022.91122.012

VALOR TOTAL 9.900.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3.300.000 **CUENTA No:** 0570136070655685

SALDO RESTANTE: $6.600.000

FORMA DE PAGO: El Municipio de Armenia cancelara TRES (3) pagos iguales mensuales vencidos por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.300.000), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del uncionario encargado de ejercer la vigilancia y control

PERIODO A PAGAR: *18 DE ENERO DEL 2024 AL 17 DE FEBRERO DEL 2024*

No. Planilla de aportes: ENERO : **9462085351**	SOPORTES: 1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.). 2. Informe del contratista: # de folios 2 3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1 Otros: planilla del mes de Enero # de folios 1 recibo de pago aportes Enero # de folios 1 cd informe de actividades # de folios 1
Pago de Pensión: $ 229.400	
Pago de Salud: $ 179.200	
ARP: $ 35.000	

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: $ 3.300.000

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 Alcaldia de Armenia, en su articulo 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.

Powered by CamScanner