CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACIÓN BÁSICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
08 / Marzo / 2024	DIEGO FERNANDO RAMÍREZ RESTREPO	10101 Planeación Municipal

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: Carolina Zuluaga Arango

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.094.945.444

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO: 2024-664 de 2024**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 07/FEBRERO/2024 **FECHA DE TERMINACIÓN: 06/MAYO/2024**

CDP:1007 **RP: 942**

Código (Rubro Presupuestal): 10101-2.3.2.02.02.008.4002015.055.83221-034

VALOR TOTAL: $7.500.000 **ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA**

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $2.500.000 **CUENTA No:** 0550488403005280

SALDO RESTANTE: $5.000.000

FORMA DE PAGO: Tres (3) pagos mensuales vencidos por valor de dos millones quinientos mil pesos M/cte. ($ 2.500.000.oo), 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 PARA PAGAR: 07 de febrero al 06 de marzo de 2024

No. Planilla de aportes 9463436485 FEBRERO	SOPORTES:
Pago de Pensión: $208.000	1. Acta de inicio (solo la primera vez) Un folio (1) folio
Pago de Salud: $162.500	2. Informe del contratista: tres folios:(3) folios
ARP: $6.800	3. Informe del supervisor y/o interventor: un folio (1) folios 4. Otros: 1cd con soportes: Descuento estampillas (01) folio, Carta de Retención (01) folio, pago de seguridad social: tres folios (3) folios. 5. Certificado de Registro Presupuestal (01) folio

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: $2.500.000

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