CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
01 / 04 / 2024	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: 2024-1009**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 16 de febrero de 2024 **FECHA DE TERMINACION:** 15 de mayo de 2024

CDP: 1179 RP: 1349 **Código (Rubro Presupuestal): 10101-2.3.2.02.02.008.4599007.050.83990-306**

VALOR TOTAL: $ 6.000.000 **ENTIDAD BANCARIA: AHORROS DAVIVIENDA**

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 2.000.000 **CUENTA No: 0550488422330255**

SALDO RESTANTE: $ 4.000.000

FORMA DE PAGO: SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($6.000.000.OO), PAGADEROS DE LA SIGUIENTE MANERA; TRES (3) PAGOS MENSUALES VENCIDOS POR VALOR DE DOS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($2.000.000), 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 SUPERVISIÓN, 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 16 de febrero al 15 de marzo del 2024

No. Planilla de aportes: 9464476386 mes febrero	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 124.800	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.)
Pago de Salud: $ 97,500	2. Informe del contratista: # de folios: Tres (3) folios
ARL: $ 4,100	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: $ 2.000. 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 secretaría, debidamente foliadas y archivadas.

Powered by CamScanner