

**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS**Secretaría de Hacienda
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. INFORMACIÓN BÁSICA**DÍA MES AÑO
07 05 2024NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
JENNY GOMEZ BETANCOURTHDEPENDENCIA
S.D.S 1901**II. INFORMACIÓN CONTRATO**NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: Diana Patricia GonzalezNo. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.094.892.820CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios profesionalesNo. DEL CONTRATO: 2024 - 641FECHA DEL ACTA DE INICIO: 07 DE FEBRERO DE 2024FECHA DE TERMINACIÓN: 08 DE MAYO DE 2024

CDP: 2024 - 521 RP 2024- 940

Código (Rubro Presupuestal): 10901.2.3.2.02.02.009.4102037.141.91114.034

10901.2.3.2.02.02.009.4102037.142.91114.034

10901.2.3.2.02.02.009.4102037.143.91114.001

VALOR TOTAL: \$9.000.000

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: 3.000.000

CUENTA No: 0550136600212908

SALDO RESTANTE: \$0

FORMA DE PAGO: Tres (03) pagos mensuales vencidos por valor de TRES MILLONES DE PESOS MCTE (\$3.000.000), previa verificación del pago de 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. No obstante, la forma de pago prevista, quedará sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC. 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.

PERIODO A PAGAR: 07 de abril de 2024 al 06 de mayo de 2024

No. Planilla de aportes: ABRIL: 4550873684

SOPORTES

Pago de Pensión: \$ 208.000

Pago de Salud: \$ 162.500

ARP: \$ 6.800

1. Informe del contratista X
2. Informe del supervisor y/o interventor X
3. Otros: Seguridad Social, (1) Retención Fuente y (1) Autorización descuento de estampillas
4. Certificado publicación de informe plataforma Secop II

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: \$ Tres millones de pesos moneda legal (\$ 3.000.000)

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO __PRIMERO__ __SEGUNDO__ __TERCERO__ X __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.