| | CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS<br>Secretaria de Hacienda Municipal<br>Proceso Gestión Financiera | Código R-SH-PGF-003<br>Fecha 08/10/2021<br>Versión 002<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|

**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS**

**I. INFORMACIÓN BÁSICA**

| DIA MES AÑO | NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR | DEPENDENCIA |
|---|---|---|
| 15 / MAYO / 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: $0**

**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 abril al 06 de mayo de 2024**

| | |
|---|---|
| **No. Planilla de aportes ABRIL 9466228749**<br>**MAYO 9466972867** | SOPORTES: |
| **Pago de Pensión: $208.000** | 1. Acta de inicio (solo la primera vez) folio (0) folio |
| **Pago de Salud: $162.500** | 2. Informe del contratista: tres folios:(2) folios |
| **ARP: $6.800** | 3. Informe del supervisor y/o interventor: un folio (1) folios<br>4. Otros: 1cd con soportes: Descuento estampillas (01) folio, Carta de Retención (01) folio, pago de seguridad social: tres folios (6) folios.<br>5. Certificado de Registro Presupuestal (00) 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 ____ 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 secretaria, debidamente foliadas y archivadas.**