CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
04	06	2024	DIEGO ALEJANDRO ARIAS VERGAÑO	SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO MUNICIPAL

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.001.879-0
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JHON JAIRO SANDOVAL GALINDO
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 7.550.995
CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS N° SPDM-CSP-049-2024
FECHA DEL ACTA DE INICIO: 13 DE MARZO DEL 2024 **FECHA DE TERMINACION:** 12 DE JUNIO DEL 2024.
CDPS: (0132 DE 2024/03/11) **RPS:** (0214 DE 2024/03/13)
Código (Rubro Presupuestal): (2.3.2.02.02.009.4599004.2020631110015.91114_1.2.4.3.03) Servicios de planificación económica, social y estadística de la administración pública - Servicio de asistencia técnica - Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial del Municipio de Buenavista - Servicios para la comunidad, sociales y personales Propósito general Libre inversión.

AMORTIZACIÓN PRIMER PAGO

ACTA	VALOR INICIAL	PAGOS	VALOR EJECUCION	SALDO
01	$9.000.000	1	$3.000.000	$6.000.000
02	$9.000.000	2	$3.000.000	$3.000.000

RECIBO	PLANILLA N° 8630240427
Pago de Pensión:	$ 208.000
Pago de Salud:	$ 162.500
ARL NIVEL: 3	$ 90.500

SOPORTES

1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.)
2. Informe del contratista:
3. Informe del supervisor y/o interventor:

TOTAL FOLIOS:

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 M/CTE ($3.000.000)** que corresponde al Segundo pago parcial. **PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 13 DE ABRIL Y EL 12 DE MARZO DEL 2024.**

La anterior certificación se expide en cumplimiento del capítulo 4 al 4.8 establecido en el manual de contratación adoptado mediante el Decreto Municipal 126 de diciembre 23 del 2020 "**POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL MANUAL DE CONTRATACION DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA QUINDIO"**

FIRMA
NOMBRE DEL SUPERVISOR: DIEGO ALEJANDRO ARIAS VERGAÑO
CARGO:SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO MUNICIPAL

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**.**

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-7550995 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-04	230201	800229739	PROTECCION	1	0	208.000	0	208.000
Período salud:	2024-04	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	162.500	0	162.500
Planilla Nro.:	8630240427 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	90.500	0	90.500
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-05-22	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 461.000

PAGADO