	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaría de Hacienda Municipal 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. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
04 / 07 / 2024	YEISON ANDRES PEREZ LOTERO	111-01 SH

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JHON JAIME RESTREPO ROMERO

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 328.424

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** 2024-501

FECHA DEL ACTA DE INICIO: FEBRERO 5 DE 2024 **FECHA DE TERMINACION SEGÚN MODIFICATORIO 001:** JUNIO 18 DE 2024

CDP: 823 **RP:** 807 **Código (Rubro Presupuestal):** 11103.2320202009459901504291119.001
CDP: 3358 y 3359 **RP:** 3747 y 3748 **Código (Rubro Presupuestal):** 11103.2320202009459901504291119.001

VALOR TOTAL: $17.100.000.oo

ENTIDAD BANCARIA: *DAVIVIENDA*

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $1.900.000.oo

CUENTA No: 0550488413388437

SALDO RESTANTE: $0.oo

FORMA DE PAGO: Cuatro (04) pagos parciales cada treinta (30) días calendario por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000) y un (1) último pago a los quince (15) días por valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($1.900.000)

PERIODO A PAGAR: DEL 4 AL 18 DE JUNIO DE 2024.

No. Planilla de aportes del mes de mayo de 2024 : 78085248	
Pago de Pensión:	$ 243.200.oo
Pago de Salud:	$ 190.000.oo
ARP:	$ 8.000.oo

SOPORTES:

1. Informe del contratista: 2 folios
2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio
3. **Otros:** Recibos Seguridad Social: 2 folios, carta descuento de estampillas 1 folio, carta retención en la fuente 1 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 **UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000.oo) -.**
QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO___SEGUNDO _____ TERCERO _____ CUARTO_____

QUINTO X 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.

V/B Secretario de Despacho o Director