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

### I. INFORMACIÓN BÁSICA

| DIA MES AÑO | NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR | DEPENDENCIA |
|---|---|---|
| 10/ 07/ 2024 | JORGE ANIBAL VALENCIA | DESARROLLO ECONOMICO |

### • II. INFORMACIÓN CONTRATO

**NIT DEL MUNICIPIO:** 890.000.464-3

- **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** DANIEL ESTEBAN GUTIERREZ RODAS

**N°. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:** 1.097.728.216 DE MONTENEGRO. QUINDIO.

**CLASE O TIPO DE CONTRATO: CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES** **No. 2024-0539.**

**FECHA DEL ACTA DE INICIO:** 02 DE FEBRERO DEL 2024 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 1 DE MAYO DEL 2024
**FECHA DEL INICIO ADICIÓN:** 02 DE MAYO DEL 2024 **FECHA DE TERMINACIÓN ADICIÓN:** 16 DE JUNIO DEL 2024

**CDP: 904** **RP: 793** **Código (Rubro Presupuestal):** 11001-2.3.2.02.02.009.1708038.132.91119-034
**CDP ADICIÓN: 2547** **RP ADICIÓN: 3390** **Código (Rubro Presupuestal):** 11001-2.3.2.02.02.009.1708038.132.91119-034

**VALOR INICIAL: ($11.400.000.)**
**VALOR ADICION: ($5.700.000.)**
**VALOR TOTAL: ($17.100.000)**
**VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: ($1.900.000.)**

**ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA**

**CUENTA No: Ahorros -488-421-572-519**

**SALDO RESTANTE: ($0)**

**FORMA DE PAGO: Se realizarán tres (3) pagos mensuales por el valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.800.000.00) cada uno mes vencido,** previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades y visto bueno por parte del funcionario de ejercer la vigilancia y control.

**FORMA DE PAGO ADICIÓN:** El municipio de Armenia, realizarán dos (02) pagos de la siguiente forma: 1. Un primer pago treinta días (30) calendario después de haberse firmado la adición por valor de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.800.000), y un segundo pago por los quince (15) días restantes por valor de UN MILLÓN NOVIECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.900.000)** previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades y visto bueno por parte del funcionario de ejercer la vigilancia y control.

**PERIODO PARA PAGAR: Del 01 de junio del 2024 al 16 de junio del 2024.**

| | |
|---|---|
| **No. Planilla de aportes: junio: 71897513**<br>$611.900 + $2000 Mora **= $ 613.900** | • SOPORTES: |
| **Pago de Pensión: $316.500** | • Informe del contratista: 16 folios |
| **Pago de Salud: $247.200** | • Informe del supervisor y/o interventor: 1 folios |
| **ARL: $ 48.200** | • Otros: CD<br>Colilla de pago y Planilla pago seguridad social 2 folios<br>Descuento de estampillas 1 folio<br>Rete 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 $1.900.000.

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO __ PRIMERO _ SEGUNDO __TERCERO__ CUARTO__ QUINTO_x_ SEXTO__
SÉPTIMO __ OCTAVO __ NOVENO __ OTRO __ CUÁL:

La anterior certificación se expide en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Resolución 895 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