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	DIEGO FERNANDO RAMIREZ RESTREPO	10101 Planeación Municipal

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ALBERT DANIEL OCTAVO GARCÍA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.005.092.930

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a La Gestión **NO. DEL CONTRATO: 2024-1009**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 16 de febrero de 2024 **FECHA DE TERMINACION:** 29 de junio de 2024

CDP: 1179 RP: 1349 **Código (Rubro Presupuestal): 10101-2.3.2.02.02.008.4599007.050.83990-306**

CDP: 3684 RP: 4192 **Código (Rubro Presupuestal): 10101-2.3.2.02.02.008.4599007.050.83990-001**

VALOR TOTAL: $ 9.000.000 **ENTIDAD BANCARIA: AHORROS DAVIVIENDA**

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $1.000.000 **CUENTA No: 0550488422330255**

SALDO RESTANTE: 00

FORMA DE PAGO: NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE. ($9.000.000.OO), PAGADEROS DE LA SIGUIENTE MANERA; CUATRO (4) PAGOS MENSUALES VENCIDOS POR VALOR DE DOS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($2.000.000), Y UN (1), PAGO FINAL POR 15 DÍAS VENCIDOS, POR VALOR DE UN MILLÓN DE PESOS M/CTE. ($1.000.000) 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 SUPERVISIÓN, 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 A PAGAR: Del 16 de junio al 29 de junio del 2024.

No. Planilla de aportes: 9467579438 mes junio	SOPORTES:
Pago de Pensión: $208,000	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).
Pago de Salud: $162,500	2. Informe del contratista: # de folios: cinco (6) folios
ARL: $ 6,800	3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios: Un (1) 4. Otros: 1cd con soportes

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: $ 1.000. 000

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 folladas y archivadas.

Powered by CamScanner