CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA	MES	AÑO	NÓMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
12	09	2024	ANDRES ALBERTO CAMPUZANO CASTRO	*10403 Departamento administrativo de Fortalecimiento Institucional*

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JORGE EDUARDO GOMEZ ARBOLEDA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.914.114

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios Profesionales. **NO. DEL CONTRATO:** 2024-2494

Fecha de Inicio: 12 de Agosto de 2024 **Fecha de Terminación:** 11 de Noviembre de 2024

CDP: *2024-4839* **RP:** 2024-6542 **Código (Rubro Presupuestal: 10403.2.1.2.02.02.009.91119-001**

VALOR CONTRATO: $ 12.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** *DAVIVIENDA*

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $4.000.000 **CUENTA No:** *136200077149 AHORROS*

SALDO RESTANTE: $8.000.000

FORMA DE PAGO: Tres (03) pagos iguales mensuales vencidos cada uno por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas, así como 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.

PERIODO A PAGAR: *Del 12 de Agosto del 2024 al 11 de Septiembre del 2024*

No. Planilla de aportes: 9471465474 Agosto de 2024 **Pago de Salud:** $ 351.800 **Pago de Pensión:** $ 450.400 **ARL:** $14.800	SOPORTES 1.Comprobante de Inicio SECOP II: (solo la primera vez.). 2.Informe del contratista: # de folios 7 3.Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1 **4. Otros: certificado seguridad social**

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: *$4.000.000*

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO __PRIMERO X SEGUNDO __ TERCERO _ 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.