	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaria 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
23/ 10/ 2024	DIEGO FERNANDO TOBON GIL SECRETARIA DESARROLLO ECONOMICO	110-01

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: CRHISTIAN CAMILO TORRES LONDOÑO

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.906.830 de Armenia

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** 2024-2700

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 23 DE AGOSTO DE 2024 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 22 DE NOVIEMBRE DE 2024
CDP: 5318 **RP:** 6819 **Código (Rubro Presupuestal):** 11001- 2.3.2.02.02.009.3602022.065.91138- 034

VALOR DEL CONTRATO: $ 13.500.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 4.500.000 **CUENTA No:** 136600119350

SALDO RESTANTE: $4.500.000

FORMA DE PAGO: se realizarán Tres (03) pagos mensuales por valor de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($4.500.000)** cada uno mes vencido o fracción calendario, 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 A PAGAR: 23 DE SEPTIEMBRE AL 22 DE OCTUBRE DE 2024

No. Planilla de aportes: 73864089 $522.400	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 288.000	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.). 2. Informe del contratista: 3 folios
Pago de Salud: $ 225.000	3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1
ARP: $ 9.400	4. Otros: Seguridad Social 1, Carta Retención 1, Estampillas 1

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: **$4.500.000.**
QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO___ **SEGUNDO_X__** 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.