CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO
25/ 10/ 2024

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
JUAN DAVID OCAMPO VALDERRAMA

DEPENDENCIA
111-01 SECRETARIA DE HACIENDA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3.

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JHONATTAN MARÍN RÍOS

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : C.C. N.° 4377990 DE ARMENIA – QUINDIO.

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES. NO. DEL CONTRATO: 2024-4049

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 20 DE SEPTIEMBRE DE 2024. FECHA DE TERMINACION: 18 DE DICIEMBRE DE 2024.

CDP: 6796 RP: 8515 Código (Rubro Presupuestal):11103-2.3.2.02.02.009.4599025.079.91113-001

VALOR TOTAL: $ 9.000.000oo ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3.000. 000.oo CUENTA No: 0550488402719006

SALDO RESTANTE: $6.000. 000.oo

FORMA DE PAGO: TRES (3) pagos iguales vencidos cada treinta días por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y de contar con el visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer vigilancia y control.

PERIODO A PAGAR: 20 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 19 DE OCTUBRE DE 2024.

No. Planilla de aportes: 9475776299

Pago de Pensión: $76.300.oo

Pago de Salud: $59.600.oo

ARL: $2500.oo
Intereses mora: $400.00
Total: $138.800.oo

SOPORTES:

- Certificado del supervisor y/o interventor: (1) folio
- Informe del contratista: (3) folios
- Autorización descuento estampillas- retención en la fuente: (2) folio
- Planilla seguridad social-soporte de pago: (1) folios
- CD: (1)
- Certificación Bancaria: (1) folio
- Otros: Acta de inicio y RP: (2) folios

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 $ 3.000. 000.oo
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 secretaría, debidamente foliadas y archivadas.