CERTIFICADO DE SUPERVISOR PARA PAGO DE HONORARIOS DE CONTRATISTAS

1. INFORMACIÓN BÁSICA

DÍA	MES	AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	OFICINA
21	**10**	**2024**	**HINDERMAN FIGUEROA RODRIGUEZ** **Profesional Universitario**	**AREA ADMINISTRATIVA**

2. INFORMACION DEL CONTRATO

NIT DE LA ENTIDAD: 890.003.419-5

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Terminal de Transporte de Armenia S.A

N° IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA: 890.001.669-0

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Suministro

N° DE CONTRATO: SMIC - 002 - 2024

FECHA ACTA DE INICIO: 20 de febrero de 2024

FECHA DE TERMINACIÓN: 27 de Diciembre de 2024

N° CDP: 041

N° RP: 238

VALOR DEL CONTRATO: $20.000.000

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $1.855.880,04

SALDO RESTANTE: $5.586.706,75

ADICION: SI____ NO__**X**__

N° CDP ADI: N/A

N° RP ADI: N/A

ENTIDAD BANCARIA: Banco de Bogotá

TIPO DE CUENTA (AHO___ CTE__X_) N°: 138170071

PERIODO A PAGAR: del 05 de septiembre al 30 de septiembre de 2024

FORMA DE PAGO: Pagos parciales, con base en el suministro conforme al objeto del contrato, acorde a las solicitudes realizadas por el supervisor del mismo

3. APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y SOPORTES

N° PLANILLA DE APORTES: 9473351268	**SOPORTES**
PAGO DE PENSIÓN: $12.038.500	**PLANILLA PAGO SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024**
PAGO DE SALUD: $3.820.400	**OTROS:**
ARL: $1.988.800	*-FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FED 5738
PARAFISCALES (CAJA, ICBF Y SENA): $3.517.700	*RECIBOS DE SUMINISTRO: – 4231369 – 4231536 – 4231535 – 3263477 – 2273506 – 4231891 – 4231890 – 4231973
	*CARTA PARAFISCALES
	*CEDULA CONTADOR
	*TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR
	*CERTIFICACION JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

4. CERTIFICACIÓN Y FIRMA

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 $1.855.880,04 **(UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS CON CUATRO CENTAVOS M/CTE)**

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO_____

PAGO: PRIMERO_____ SEGUNDO_____ TERCERO_____ CUARTO_____ QUINTO_____ SEXTO ___ SÉPTIMO_____ OCTAVO **X** NOVENO_____

OTROS_____CUÁL: _____

LA ANTERIOR CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1474 DEL 2011, EN SUS ARTÍCULOS 83-84 "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 LA CARPETA CONTRACTUAL DEBIDAMENTE FOLIADA Y ARCHIVADA.