	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 M E S AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
25/11 /2024	JULIO CESAR RUIZ LEAL	110-01 Secretaría de Desarrollo Económico

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: CAROLINA QUINTERO PELAEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: CC 41.963.222

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:2024 -2698**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 23 DE AGOSTO 2024 **FECHA DE ACTA DE ADICION: 23 DE NOVIEMBRE 2024**

FECHA DE TERMINACION:22 DE NOVIEMBRE 2024 **FECHA DE TERMINACION DE LA ADICION: 20 DE DICIEMBRE 2024**

CDP: 5285 **CDP ADICION:** 8669 **RP:** 6804 **RP ADICION:** 10531

Código (Rubro Presupuestal): 11001-2.3.2.02.02.009.1708041.063.91119-034

Código (Rubro Presupuestal) de la adición 11001-2.3.2.02.02.009.1708041.063.91119-001

VALOR DEL CONTRATO: $9.000.000 **VALOR ADICIÓN:** $2.800.000 de la adición

VALOR TOTAL: $11.800.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3.000.000 **CUENTA No:** 0550136000929184

SALDO RESTANTE: $ 2.800.000

FORMA DE PAGO). Se realizarán tres (03) pagos mensuales por valor de **TRES MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.000.000)** cada uno mes vencido, previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del encargado de ejercer vigilancia y control.

PERIODO A PAGAR: 23 de octubre al 22 de noviembre de 2024

FORMA DE PAGO ADICION: El municipio de Armenia, realizará un (01) pago de la siguiente forma: **1.** Un pago veintiocho (28) días calendario después de haberse firmado la adición por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.800.000), 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. **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.

No. Planilla de aportes Octubre : 73508096 $ 402.200 **No. Planilla de aportes Noviembre :** 74164042 $ 402.200	SOPORTES: 1. Informe del contratista **(12)**folios 2. Informe de supervisor (1) folios 3. Pago de seguridad social y planilla (4 folios) 4. Carta de retención (1) folios 5. Autorización descuento de estampillas (1) folios 6. CD (1)
Pago de Pensión Octubre: $ 208.000 **Pago de Pensión Noviembre:** $ 208.000	
Pago de Salud Octubre: $ 162.500 **Pago de Salud Noviembre:** $ 162.500	
ARL Octubre: $ 31.700 **ARL Noviembre :** $ 31.700	

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**

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO____PRIMERO ___SEGUNDO __TERCERO __X__CUARTO_QUINT_____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.

Scanned with CamScanner