CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
27 11 2024	YEISON ANDRES PEREZ LOTERO	111-01 SECRETARIA DE HACIENDA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ANDRES GARCIA GUALTEROS

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 9.774.207

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** 2024-2648

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 23 DE AGOSTO DE 2024 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 20 DE NOVIEMBRE DE 2024

CDP: 5080 **RP:** 6810 **Código (Rubro Presupuestal):** 11103.2.3.2.02.02.009.4599025.079.91119-001

VALOR TOTAL: $ 11.400.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 3.800.000 **CUENTA No:** 0570136670081266

SALDO RESTANTE: $ 3.800.000

FORMA DE PAGO: Tres (3) pagos iguales vencidos cada treinta días por valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.800.000), 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: DEL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 21 DE OCTUBRE DE 2024

No. Planilla de aportes: 8632592887 de Septiembre de 2024
No. Planilla de aportes: 8633158004 de Octubre de 2024

Pago de Pensión Septiembre 2024	$ 243.200
Pago de Pensión Octubre 2024	$ 243.200
Pago de Salud Septiembre 2024	$ 190.000
Pago de Salud Octubre 2024	$ 190.000
ARP de Septiembre 2024	$ 8.000
ARP de Octubre 2024	$ 8.000

SOPORTES

1. Informe del contratista: 11 folios
2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio
3. Otros: 6 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: $ 3.800.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO___ PRIMERO____ SEGUNDO __X___ TERCERO____ CUARTO____ QUINTO____ SEXTO____ SEPTIMO___ OCTAVO___ NOVENO___ OROS___ 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.

Alejandra Constain
11:49 am
2/12/2024

Escaneado con CamScanner