	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaria de Hacienda Municipal Proceso Gestión Financiera	Código: R-SH-PGF-003 Fecha: 6/10/2021 Versión: 001 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
20/ 11/ 2024	JUAN DAVID OCAMPO VALDERRAMA	111 01 SECRETARIA DE HACIENDA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3.

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JHONATTAN MARIN RIOS

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

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES. NO. DEL CONTRATO: 2024-1049

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

CDP: 6769 RP: 8515 Código (Rubro Presupuestal): 11103-2.3.2.02.02.005.4599025.079.91113-001

VALOR TOTAL: $ 9.000.000oo ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3.000. 000.oo CUENTA No: 055048840271900 6

SALDO RESTANTE: $3.000. 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 OCTUBRE DE 2024 AL 18 DE NOVIEMBRE DE 2024.

No. Planilla de aportes: 9477033449	SOPORTES:
Pago de Pensión: $208.000.oo	• Certificado del supervisor y/o interventor: (1) folio
Pago de Salud: $162.500.oo	• Informe del contratista: (4) folios
ARL: $6.800.oo Total: $377.300.oo	• Autorización descuento estampillas- retención en la fuente: (1) folio • Planilla seguridad social-soporte de pago: (1) folios • CD: (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: $ 3.000. 000.oo
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.