	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 MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
03 / 12 / 2024	Mónica Soto Rivas	Secretaria de Educación Municipal

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: Karen Julieth Quintero Ramirez

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1094924620 de Armenia Quindio

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios profesionales **NO. DEL CONTRATO:** 2024 - 3187

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 2-09-2024 **FECHA DE TERMINACION:** 1 - 12 -2024

CDP: 6091 **RP:** 7424 **Código (Rubro Presupuestal):** 10511- 2.3.2.02.02.009.2201081.011.91119-709

VALOR TOTAL: $ 10.052.505.00 **ENTIDAD BANCARIA:** *Scotiabank Colpatria*

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $3.350.835 **CUENTA No:** $ 7462003568

SALDO RESTANTE: $ 0

FORMA DE PAGO SE CANCELARÁ APARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO MEDTANTE TRES (3) PAGOS MENSUALES VENCIDOS POR VALOR TRES MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($3 350 835) M/CTE,) * PREVIA PRESENTACRÓN DE LA CUENTA DE COBRO, INFORME DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZADAS, EVIDENCIAS, SOPORTE DEL PAGO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIÓN Y ARL, Y ESTAMPILLAS Y EL RESPECTIVO VISTO BUENO POR PARTE DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE EJERCER LA VIGILANCIA Y CONTROL.

PERIODO A PAGAR: Del 02-11-2024 al 1-12-2024

No. Planilla de aportes: 9478212750-9478212821

Pago de Pensión: $ 215,200 - $ 7,200

Pago de Salud: $ $ 168,200 - $5,700

ARP: $ $ 7.100 - $ 300

SOPORTES:$390,500 -$ 13,200

1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.).

Informe del contratista: 13 de folios

2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 de folios

3. Otros: 1 CDS

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: $:3.350.835

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO __ SEGUNDO___ TERCERO__X_ 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.

Scanned with CamScanner