MUNICIPIO DE ARMENIA	**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
25 11 2024	LUZ ELENA VALENCIA ANGEL	0117 Departamento Administrativo de Control Interno Disciplinario

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ALEXANDRA PAOLA VASQUEZ OSPINA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 41.962.975

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** 2024-4187

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 25 DE SEPTIEMBRE DE 2024 **FECHA DE TERMINACION:** 19 DICIEMBRE 2024

CDP: 6951 RP: 8704 Código (Rubro Presupuestal: 11701.2.3.2.02.02.009. 2501011.089.91119-001

VALOR TOTAL: $ 10.893.333. **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 3.800. 000.oo **CUENTA No:** 136170191029

SALDO RESTANTE: $ 3.293.333

FORMA DE PAGO: DOS PAGOS IGUALES PARCIALES, CADA TREINTA (30) DIAS CALENDARIO, CADA UNO POR VALOR DE TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($3.800.000) Y UN ULTIMO PAGO POR VEINTISEIS (26) DIAS CALENDARIO, POR VALOR DE TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($3.293.333).

PERIODO A PAGAR: del 25 de octubre de 2024 al 24 de noviembre de 2024.

No. Planilla de aportes: octubre y noviembre de 2024: 7942753092--7943414712	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 243.200+ 243.200	1. Informe del contratista: 2 folios 2. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio 3. Otros: Recibo de pago de seguridad social y planilla: octubre y noviembre 4 folios 4. Autorización descuento estampillas: 1 folio 5. Carta Departamento de Hacienda: 1 folio
Pago de Salud: $190.000+ 190.000	
ARL: $8.000+ 8.000	
TOTAL PAGO DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL $441.200 octubre y $441.200 de noviembre	

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.oo, TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO____ SEGUNDO__X__ TERCERO_CUARTO___ QUINTO___
SEXTO___SEPTIMO___ OCTAVO__ 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.

25/Nov/2024

Scanned with CamScanner