

	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. INFORMACIÓN BÁSICA		
DIA MES AÑO 04 / DIC / 2024	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DIEGO FERNANDO RAMÍREZ RESTREPO	DEPENDENCIA 10101 Planeación Municipal

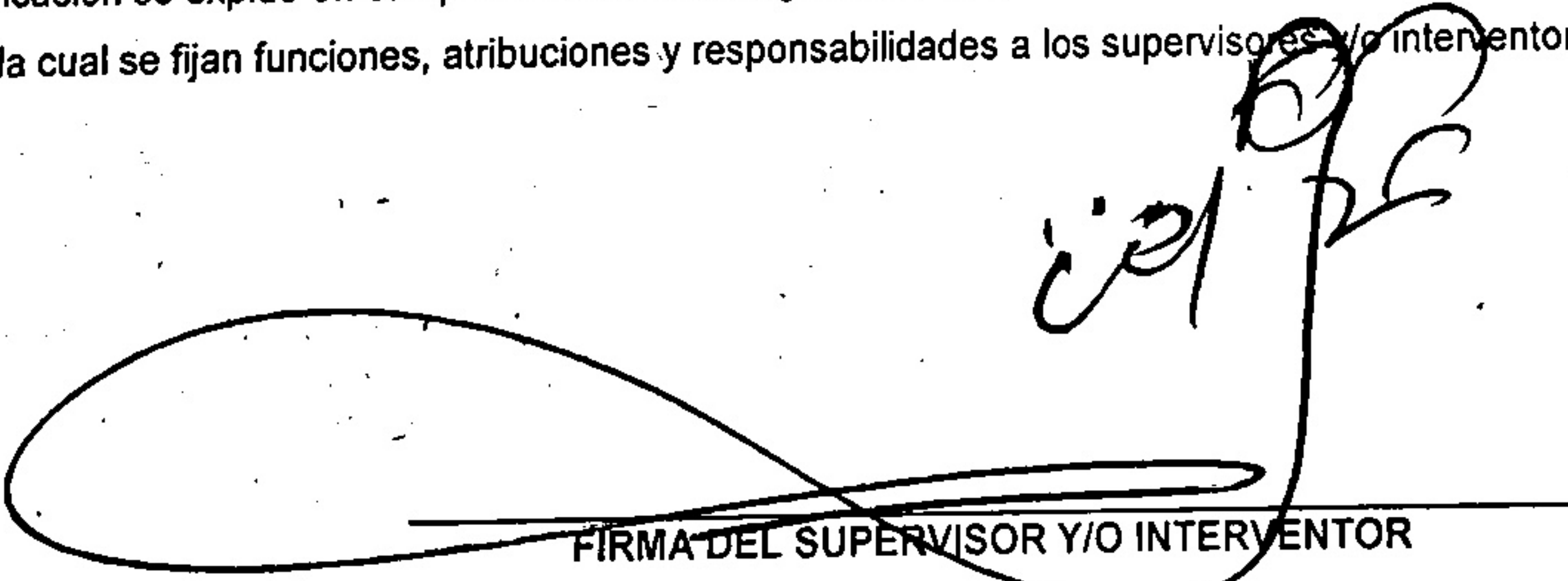
II. INFORMACIÓN CONTRATO	
NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: Carolina Zuluaga Arango	
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.094.945.444	
CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	NO. DEL CONTRATO: 2024-4256 de 2024
FECHA DEL ACTA DE INICIO: 26/SEPTIEMBRE/2024	FECHA DE TERMINACIÓN: 19/DICIEMBRE/2024
CDP: 7005 RP: 8760	
Código (Rubro Presupuestal): 10101-2.3.2.02.02.009.4002.16.085.91114-001	
VALOR TOTAL: \$7.280.000	ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$2.600.000	CUENTA No: 0550488403005280
SALDO RESTANTE: \$2.080.000	
FORMA DE PAGO: Siete Millones Doscientos Ochenta Mil Pesos M/Cte. (\$7,280,000) pagaderos de la siguiente manera; Dos (2) pagos mensuales vencidos por valor de Dos Millones Seiscientos Mil Pesos M/Cte. (\$ 2.600.000.00) y un último pago por valor de Dos Millones Ochenta Mil Pesos M/CT (\$2.080.000) por los 24 días restantes previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la supervisión, 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.	

PERIODO PARA PAGAR: 26 de octubre al 25 de noviembre de 2024	
No. Planilla de aportes 9474410607	SOPORTES: - 1. Acta de inicio (solo la primera vez) folio (0) folio 2. Informe del contratista: tres(3) folios 3. Informe del supervisor y/o interventor: un folio (1) folios 4. Otros: (01) cd con soportes: Descuento estampillas (01) folio, Carta de Retención (01) folio, pago de seguridad social: cuatro (4) folios. 5. Certificado de Registro Presupuestal (00) folio
Pago de Pensión: \$208.000	
Pago de Salud: \$162.500	
ARP: \$6.800	

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: \$2.600.000

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.