CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACIÓN BÁSICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
20/ 12/ 2024	DIEGO FERNANDO TOBON GIL	DESARROLLO ECONOMICO

• II. INFORMACIÓN CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

• **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** DANIEL ESTEBAN GUTIERREZ RODAS

N°. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.097.728.216 DE MONTENEGRO. QUINDIO.

CLASE O TIPO DE CONTRATO: CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **No. 2024-2697.**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 26 DE AGOSTO DEL 2024 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 25 DE NOVIEMBRE DEL 2024

FECHA DE INICIO ADICIÓN: 26 DE NOVIEMBRE DEL 2024 **FECHA DE TERMINACIÓN ADICIÓN:** 20 DE DICIEMBRE DEL 2024

CDP: 5289 **RP: 7172**
CDP ADICION: 8520 **RP ADICION: 10501**

Código (Rubro Presupuestal): 11001-2.3.2.02.02.009.1708041.063.91119-034
Código (Rubro Presupuestal) ADICION: 11001-2.3.2.02.02.009.1708041.063.91119-001

VALOR CONTRATO: $15.000.000
VALOR ADICION: $4.166.700
VALOR TOTAL: $19.166.700
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $4.166.700

CUENTA No: Ahorros Davivienda
488-421-572-519

SALDO RESTANTE: $0

FORMA DE PAGO: El pago del contrato a celebrar tendrá lugar de la siguiente manera: se realizarán tres (03) pagos mensuales por valor de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000) cada uno mes vencido o fracción calendario, previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades y visto bueno por parte del funcionario de ejercer la vigilancia y control.

FORMA DE PAGO ADICIÓN: Un pago veinticinco (25) días calendario después de haberse firmado la adición por valor de CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE ($4.166.700), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades y visto bueno por parte del funcionario de ejercer la vigilancia y control.

PERIODO PARA PAGAR: Del 26 de noviembre del 2024 al 20 de diciembre del 2024.

No. Planilla de aportes: **Noviembre: 74825174 $618.800** **Diciembre: 75031549 $618.800**	• SOPORTES:
Pago de Pensión Noviembre **$320.000** **Pago de Pensión Diciembre $320.000**	• Informe del contratista: 15 folios • Informe del supervisor y/o interventor: 1 folios Otros: CD Colilla de pago y Planillas pago seguridad social: 6 folios Descuento de estampillas: 1 folio Rete Fuente: 1 folio
Pago de Salud Noviembre $250.000 **Pago de Salud Diciembre $250.000**	
ARL Noviembre $48.800 **ARL Diciembre $48.800**	

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 $.4.166.700

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO __ PRIMERO __ SEGUNDO __TERCERO__ CUARTO_x_ QUINTO__ SEXTO__
SÉPTIMO __ OCTAVO __ NOVENO __ OTRO __ CUÁL:

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 secretaría, debidamente foliadas y archivadas.

Escaneado con CamScanner