

	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		
DIA MES AÑO 12 2024	I. INFORMACION BASICA NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR MONIKANDREA RODRIGUEZ GALLEG0	DEPENDENCIA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA
II. INFORMACION CONTRATO		
NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3		
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ARITMETICA SAS REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL INGENIERO JUAN CARLOS OQUENDO VILLACREZ		
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: NIT. 900.953.330-1		
CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		
No. DEL CONTRATO: 4685 - 2024		
FECHA DEL ACTA DE INICIO: 20 de noviembre de 2024 FECHA DE TERMINACION: 15 de diciembre de 2024		
CDP: 8337 RP: 10309 Código (Rubro Presupuestal): 10601-2.3.2.02.02.005.2102069.071.54619-191		
VALOR TOTAL: \$ 4.333.333 ENTIDAD BANCARIA: Caja Social		
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$ 4.333.333 CUENTA No: Ahorros No 24061340196		
SALDO RESTANTE: \$ 0		
FORMA DE PAGO: Se cancelará mediante un pago vencido por valor de hasta CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$4.333.333).		
PERIODO A PAGAR: Del 20 de noviembre d e2024 al 15 de diciembre de 2024		
No. Planilla de aportes: 9478797056 noviembre	SOPORTES: 1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.). 2. Informe del contratista: # de folios <u> 4 </u> 3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios <u> 1 </u>	
Pago de Pensión: \$ 2.726.800		
Pago de Salud: \$ 659.300		
ARL: \$ 1.147.200		
Caja de Compensación: \$ 659.300		
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: \$ 4.333.333		
QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO__PRIMERO__ <u>X</u> SEGUNDO__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".		
<div> FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR</div> <div>10</div>		
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.		