CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA / MES / AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
13/ 12 / 2024	DIANA VANESSA HOYOS CALVACHE	111-01 SECRETARIA DE HACIENDA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JUAN SEBASTIAN VANEGAS LOPEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.094.947.166.

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO: 2024-4444 DE 2024**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 10 DE OCTUBRE DEL 2024 **FECHA DE TERMINACION: 25 DE DICIEMBRE DEL 2024**

CDP: 7350 RP: 9367 **Código (Rubro Presupuestal): 11103-2.3.2.02.02.009.4599025.079.91113-001**
CDP: 9309 RP:11675
VALOR TOTAL: $ 8.200.000

ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 3.000.000 **CUENTA No: 91273003687**

SALDO RESTANTE: $ 2.200.000

FORMA DE PAGO: OCHO MILLONES DOSCIENTOS MIL DE PESOS M/CTE ($8'200.000). Forma de pago: dos (2) pagos iguales vencidos cada treinta días por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000), Y UN ULTIMO PAGO POR VALOR DE DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.200.000), 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 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 A PAGAR: DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 8 DE DICIEMBRE DEL 2024

No. Planilla de aportes noviembre 2024: 4583028475

Pago de Pensión noviembre: $246.800

Pago de Salud de noviembre: $192.800

ARP de noviembre: $8.100

SOPORTES:

1. Informe del contratista: # de folios 2
2. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1
3. Retefuente: # de folios 1
4. Descuento de Estampillas: # de folios 1
5. Planilla y Recibo de pago S.S. # de folios 1
6. Cd con las evidencias

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: Tres Millones de pesos M/cte **($ 3.000.000)**.

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 Alcaldia 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.