

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA / MES / AÑO
/ 12 / 2024

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
DIANA VANESSA HOYOS CALVACHE

DEPENDENCIA
111-01 SECRETARIA DE HACIENDA

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: JHON ALEXANDER CIFUENTES SALAZAR

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1.005.091.608

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. DEL CONTRATO: 2024-4146 DE 2024

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 FECHA DE TERMINACION: 18 DE DICIEMBRE DEL 2024

CDP: 6864 RP: 8535 Código (Rubro Presupuestal: 11103-2.3.2.02.02.009.4599025.079.91113-001

VALOR TOTAL: \$ 9.000.000 ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$ 3.000.000 CUENTA No: 0550488417883912

SALDO RESTANTE: \$ 0.00

FORMA DE PAGO: NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$9'000.000). Forma de pago: Tres (3) pagos iguales vencidos cada treinta días por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000), 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 19 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 18 DE DICIEMBRE DEL 2024

No. Planilla de aportes NOVIEMBRE 2024:
4583050861

No. Planilla de aportes DICIEMBRE 2024:
4583051531

Pago de Pensión NOVIEMBRE: \$209.000

Pago de Pensión DICIEMBRE \$124.800

Pago de Salud de NOVIEMBRE: \$163.300

Pago de Salud de DIEMBRE: \$97.500

ARP de NOVIEMBRE: \$6.900

ARP de DICIEMBRE \$ 4.100

SOPORTES:

1. Informe del contratista: # de folios 4

2. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios 1

3. Retefuente: # de folios 1

4. Descuento de Estampillas: # de folios 1

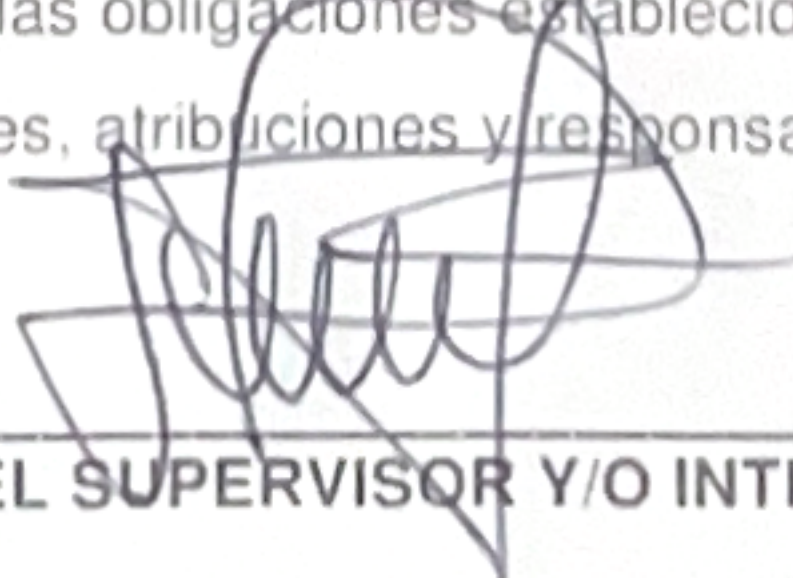
5. Planilla y Recibo de pago S.S. # de folios 2

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 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.