	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. INFORMACION BASICA

MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
12/2024	DIEGO FERNANDO TOBON GIL	110-01 Secretaría de Desarrollo Económico

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: CAROLINA QUINTERO PELAEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: CC 41.963.222

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:2024 -2698**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 23 DE AGOSTO 2024 **FECHA DE ACTA DE ADICION: 23 DE NOVIEMBRE 2024**

FECHA DE TERMINACION:22 DE NOVIEMBRE 2024 **FECHA DE TERMINACION DE LA ADICION: 20 DE DICIEMBRE 2024**

CDP: 5285 CDP ADICION: 8669 RP: 6804 RP ADICION: 10531

Código (Rubro Presupuestal): 11001-2.3.2.02.02.009.1708041.063.91119-034

Código (Rubro Presupuestal) de la adición 11001-2.3.2.02.02.009.1708041.063.91119-001

VALOR DEL CONTRATO: $9.000.000 VALOR ADICIÓN: $2.800.000 de la adición

VALOR TOTAL: $11.800.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $2.800.000 **CUENTA No: 0550136000929184**

SALDO RESTANTE: $ 0

FORMA DE PAGO). Se realizarán tres (03) pagos mensuales por valor de **TRES MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.000.000)** cada uno mes vencido, previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del encargado de ejercer vigilancia y control.

PERIODO A PAGAR: 23 de noviembre al 20 de diciembre de 2024

FORMA DE PAGO ADICION: El municipio de Armenia, realizará un (01) pago de la siguiente forma: **1.** Un pago veintiocho (28) días calendario después de haberse firmado la adición por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.800.000), 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. **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.

No. Planilla de aportes Noviembre: 74164042 $ 402.200 **No. Planilla de aportes Diciembre: 74856662** $ 281.600	SOPORTES: 1. Informe del contratista **(8)**folios 2. Informe de supervisor (1) folios 3. Pago de seguridad social y planilla (4 folios) 4. Carta de retención (1) folios 5. Autorización descuento de estampillas (1) folios 6. CD (1)
Pago de Pensión Noviembre: $ 208.000 **Pago de Pensión Diciembre:** $ 145.600	
Pago de Salud Noviembre: $ 162.500 **Pago de Salud Diciembre:** $ 113.800	
ARL Noviembre: $ 31.700 **ARL Diciembre:** $ 22.200	

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: **$ 2.800.000**

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO___PRIMERO ___SEGUNDO __TERCERO ____CUARTO_X_QUINT____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.

Escaneado con CamScanner