CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
12 / 03 / 2025	DIEGO FERNANDO TOBON GIL	SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: DANIEL ESTEBAN GUTIERREZ RODAS

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1097728216

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:** 2025-0251

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 03 de Febrero de 2025 **FECHA DE TERMINACION:** 02 de Mayo 2025

CDP: 706 **RP:** 900 **Código (Rubro Presupuestal): 11001-2.3.2.02.02.009.1708041.063-001**

VALOR TOTAL: $ 15.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 5.000.000 **CUENTA No:** 488421572519

SALDO RESTANTE: $10.000.000

FORMA DE PAGO: QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000)., pagaderos de la siguiente manera, se realizarán tres (03) pagos por valor de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000) 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. NOTA: El 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: 03 de febrero al 02 de marzo

No. Planilla de aportes: 76287994	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 320.000	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.) (1) folio.
Pago de Salud: $ 250.000	2. Informe del contratista: (12) folios 3. Informe del supervisor y/o interventor: (1) folio
ARL: $ 48.800	4. Autorización descuento de estampillas: (1) folio 5. Pago de seguridad social y planillas: (3) Folios 6. Otros: RP (1) CD (1) y Cuenta bancaria (1)

Certifico que verifiqué la veracidad de la planilla de aportes a seguridad social que allegó el contratista. Así mismo, de conformidad con la declaración juramentada que el contratista realizó en el informe de ejecución contractual, se realizó la revisión del Ingreso Base de Cotización, y el mismo efectivamente correspondiente al 40% del valor mensualizado de los ingresos por prestación de servicios del contratista.

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: $ 5.000.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO_x___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".

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.

Powered by CamScanner