CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
01/04/2025	RODRIGO RESTREPO HERNANDEZ	10101 Planeación Municipal

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ALBERT DANIEL OCTAVO GARCIA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 1005092930

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN **NO. DEL CONTRATO: 2025-1165**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 17 DE FEBRERO DE 2025 **FECHA DE TERMINACION: 16 DE MAYO DE 2025**

CDP: 986 **RP:** 1725

Código (Rubro Presupuestal): 10101-2.3.2.02.02.009.4002020.085-034

VALOR TOTAL: $7.500.000 **ENTIDAD BANCARIA:** AHORROS DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $2.500.000 **CUENTA No: 0550488422330255**

SALDO RESTANTE: $5.000.000

FORMA DE PAGO: Tres (3) pagos mensuales vencidos por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000) 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 la supervisión, vigilancia y control. NOTA: El ultimo 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 17 de febrero del 2025 al 16 de marzo del 2025

No. Planilla de aportes: 9483342101 FEBRERO 2025

Pago de Pensión: $183.600	SOPORTES: 1. Pantallazo Secop II 2. Informe del contratista: tres (4) folios 3. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio 4. Registro Presupuestal: 1 folio 5. CD (evidencias)
Pago de Salud: $143.400	
ARL: $6.100	

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: $2.500.000

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".

17

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 folladas y archivadas.

Galaxy A12

Powered by CamScanner