CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
01/07/2025	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: 30** DE JUNIO DE 2025

CDP: 986-3619 **RP:** 1725-4839

Código (Rubro Presupuestal): 10101-2.3.2.02.02.009.4002020.085-034

VALOR TOTAL: $11.250.000 **ENTIDAD BANCARIA:** AHORROS DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $1.250.000 **CUENTA No: 0550488422330255**

SALDO RESTANTE: 00

FORMA DE PAGO: Cuatro (4) pagos mensuales vencidos por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000) y quince (15) días vencidos por valor de UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.250.000), 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 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 17 de junio de 2025 al 30 de junio de 2025.

No. Planilla de aportes: 9487609918 junio 2025

Pago de Pensión: $227,800
Pago de Salud: $178,000
ARL: $34,700

SOPORTES:

1. Pantallazo Secop II
2. Informe del contratista: cuatro (3) folios
3. Informe del supervisor y/o interventor: 1 folio
4. CD (evidencias)

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: $1.250.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO___ SEGUNDO___ TERCERO___ CUARTO___ QUINTO_X__ 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