## *CERTIFICADO DEL SUPERVISOR PARA PAGOS DE HONORARIOS DE CONTRATISTAS*

**I. INFORMACION BASICA**

| **DIA - MES - AÑO** | **NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR** | **OFICINA** |
|---|---|---|
| 20 - 04 - 2022 | Hinderman Figueroa Rodríguez<br>*(Profesional Universitario)* | *Área Tecnica* |

***II. INFORMACIÓN CONTRATO***

**NIT DE LA ENTIDAD:** 890.003.419-5

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA:** Fundación Equipo Scout de Emergencia Región Quindío

**No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:** 901.082.928-9

**CLASE O TIPO DE CONTRATO:** Proceso de Selección de Mínima Cuantía **No. DEL CONTRATO:** SMIC-003-2022

**FECHA DEL ACTA DE INICIO:** 25/02/2022

**FECHA DE TERMINACIÓN:** 31/12/2022 y/o hasta agotar presupuesto

**CDP:** No **0199** / **RP:** No **0286**

**ENTIDAD BANCARIA:** Cta de Ahorros Bancolombia

**VALOR TOTAL CONTRATO:** $26.000.000

**CUENTA No:** 86577263142

**VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:** $3.240.000

**FORMA DE PAGO:** MES VENCIDO

**SALDO RESTANTE:** $22.760.000

**PERIODO A PAGAR:** Del 25 de Febrero al 24 de Marzo

| | |
|---|---|
| **No. Planilla de aportes:** | ***SOPORTES:***<br>1. Informe de Actividades: # de Folios Veintinueve (29)<br>2. Reporte y registro de atención a pacientes<br>3. Factura electrónica de venta ESEQ-39<br>4. Aportes parafiscales certificados por la contadora Alexandra Posada Bañol con tarjeta profesional 103871-T |
| **Pago de Pensión:** | |
| **Pago de Salud:** | |
| **ARL:** | |

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 **($3.240.000) TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE.**

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO__

PAGO: PRIMERO __X__ SEGUNDO___ TERCERO__CUARTO___QUINTO__SEXTO__SÉPTIMO__ 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 la carpeta contractual debidamente foliada y archivada.**

DOCUMENTO CONTROLADO



Escaneado con CamScanner