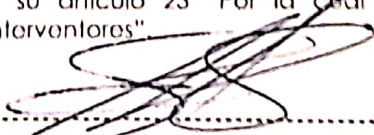


|                                                                                  |                                                                                                                                         |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>CERTIFICADO DEL SUPERVISOR PARA PAGO DE HONORARIOS DE CONTRATISTAS</b><br>Instituto Municipal del Deporte y la Recreación de Armenia | Código: FO-GA-03              |
|                                                                                  |                                                                                                                                         | Fecha Elaboración: 15-03-2013 |
|                                                                                  |                                                                                                                                         | Fecha Revisión: 15-02-2022    |
|                                                                                  |                                                                                                                                         | Versión: 7                    |
|                                                                                  |                                                                                                                                         | Página 1 de 1                 |

| CERTIFICADO DEL SUPERVISOR PARA PAGOS DE HONORARIOS DE CONTRATISTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>DIA - MES - AÑO</b><br>07 - 06 - 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>I. INFORMACION BASICA</b><br><b>NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR</b><br>Hinderman Figueroa Rodríguez<br>(Profesional Universitario)                                                                                                                                            | <b>OFICINA</b><br>Área Técnica |
| <b>II. INFORMACIÓN CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |
| 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: \$5.023.750                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FORMA DE PAGO: <u>MES VENCIDO</u>                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |
| SALDO RESTANTE: \$14.276.250                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |
| PERIODO A PAGAR: Del 25 de abril al 24 de mayo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |
| No. Planilla de aportes:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>SOPORTES:</b><br>1. Informe de Actividades: # de Folios Dieciséis (16)<br>2. Reporte y registro de atención a pacientes<br>3. Factura electrónica de venta ESEQ-43<br>4. Aportes parafiscales certificados por la contadora Alexandra Posada Bañal 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 <b>(\$5.023.750) CINCO MILLONES VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE</b><br><br>QUE CORRESPONDE A: <u>ANTICIPO</u><br><br>PAGO: PRIMERO <u>SEGUNDO</u> TERCERO <u>X</u> CUARTO <u>QUINTO</u> SEXTO <u>SÉPTIMO</u> OCTAVO <u>NOVENO</u><br><br>OTROS <u>CUAL:</u> _____<br><br>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".<br><br><div style="text-align: center;"> <br/>           .....<br/> <b>FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR</b> </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |
| <b>NOTA:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |