


| CERTIFICADO DE SUPERVISOR PARA PAGO DE HONORARIOS DE CONTRATISTAS | | | | |
|---|-----|--|--|----------------------------|
| 1. INFORMACIÓN BÁSICA | | | | |
| DÍA | MES | AÑO | NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR | OFICINA |
| 30 | 12 | 2024 | HINDERMAN FIGUEROA RODRIGUEZ Profesional Universitario | AREA ADMINISTRATIVA |
| 2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO | | | | |
| NIT DE LA ENTIDAD: 890.003.419-5 | | ADICION: SI ___ NO <u>X</u> ___ | | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: GRUPO EMPRESARIAL SHALOM GES SAS | | N° CDP ADI: N/A | | |
| N° IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA: 900.664.206-4 | | N° RP ADI: N/A | | |
| CLASE O TIPO DE CONTRATO: ORDEN DE COMPRA | | ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA | | |
| N° DE CONTRATO: OC-139078-2024 | | TIPO DE CUENTA (AHO ___ CTE <u>X</u> ___) N°: 04189480281 | | |
| FECHA ACTA DE INICIO: 13 de diciembre | | PERIODO A PAGAR: DEL 13 al 26 de diciembre de 2024 | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN: 26 de diciembre | | FORMA DE PAGO: Relacionada en la Guía para comprar en la Tienda Virtual del Estado Colombiano a través de grandes almacenes. | | |
| N° CDP: 1011 | | | | |
| N° RP: 1594 | | | | |
| VALOR DEL CONTRATO: \$5.437.640 | | | | |
| VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO \$5.437.640 | | | | |
| SALDO RESTANTE: \$0 | | | | |
| 3. APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y SOPORTES | | | | |
| N° PLANILLA DE APORTES: 82325490 | | SOPORTES | | |
| PAGO DE PENSIÓN: \$26.865.600 | | INFORME DE ACTIVIDADES: 01 | | |
| PAGO DE SALUD: \$8.362.600 | | PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE: noviembre de 2024 | | |
| ARL: \$ 1.643.300 | | OTROS: Factura Electrónica. FVE 15914 | | |
| PARAFISCALES (CAJA, ICBF Y SENA): \$ 7.388.100 | | -Paz y salvo de seguridad social con anexos, certificados de Junta Central de Contadores, tarjeta profesional del contador ANGIE KARINA PEÑA CABALLERO TP 322130-T y cedula de ciudadanía. | | |
| | | -Ingreso almacén | | |
| | | -Rut | | |
| | | -Certificación Bancaria | | |
| 4. CERTIFICACIÓN Y FIRMA | | | | |
| <p>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 \$5.437.630 (CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE.)</p> <p>QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___</p> <p>PAGO: PRIMERO ___ SEGUNDO ___ TERCERO ___ CUARTO ___ QUINTO ___ SEXTO ___ SÉPTIMO ___ OCTAVO ___ NOVENO ___</p> <p>OTROS <u>X</u> CUÁL: <u>UNICO</u> _____</p> <p>LA ANTERIOR CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY 1474 DEL 2011, EN SUS ARTÍCULOS 83-84 "POR LA CUAL SE FIJAN FUNCIONES, ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES A LOS SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES".</p> <div style="text-align: center;">  FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR </div> <p>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.</p> | | | | |