


| CERTIFICADO DE SUPERVISOR PARA PAGO DE HONORARIOS DE CONTRATISTAS | | | | |
|--|-----|--|--|----------------------------|
| 1. INFORMACIÓN BÁSICA | | | | |
| DÍA | MES | AÑO | NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR | OFICINA |
| 31 | 12 | 2024 | HINDERMAN FIGUEROA RODRIGUEZ Profesional Universitario | AREA ADMINISTRATIVA |
| 2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO | | | | |
| NIT DE LA ENTIDAD: 890.003.419-5 NOMBRE DEL CONTRATISTA: Panamericana Librería y Papelería S.A N° IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA: 830.037.946-3 CLASE O TIPO DE CONTRATO: ORDEN DE COMPRA N° DE CONTRATO: OC-140260 -2024 FECHA ACTA DE INICIO: 27 DE DICIEMBRE DE 2024 FECHA DE TERMINACIÓN: 31 DE DICIEMBRE DE 2024 N° CDP: 1012 N° RP: 1701 VALOR DEL CONTRATO: \$5.400.815 VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$5.400.815 SALDO RESTANTE: \$0.0 | | | ADICION: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N° CDP ADI: N/A N° RP ADI: N/A ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA TIPO DE CUENTA (AHO_X_CTE_) N°: 05900007173 PERIODO A PAGAR: DEL 05 DE DICIEMBRE AL 27 DE DICIEMBRE DE 2024 FORMA DE PAGO: Relacionada en la Guía para comprar en la Tienda Virtual del Estado Colombiano a través de grandes almacenes. | |
| 3. APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y SOPORTES | | | | |
| N° PLANILLA DE APORTES: 82572227 PAGO DE PENSIÓN: \$902.114.700 PAGO DE SALUD: \$269.446.600 ARL: \$64.569.200 PARAFISCALES (CAJA, ICBF Y SENA): \$244.751.300 | | SOPORTES | | |
| | | INFORME DE ACTIVIDADES: 01 PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE: noviembre de 2024 OTROS: Factura Electrónica de Venta N° 001 - 187253 -Paz y salvo de seguridad social con anexos, certificados de Junta Central de Contadores, tarjeta profesional del contador Sara Milena Valencia Bernate TP224750-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 DE \$5.400.815 (CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE)</p> <p>QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO _____</p> <p>PAGO: PRIMERO _____ SEGUNDO _____ TERCERO _____ CUARTO _____ QUINTO _____ SEXTO _____ SÉPTIMO _____ OCTAVO _____ NOVENO _____</p> <p>OTROS <input checked="" type="checkbox"/> CUÁL: _____ UNICO _____</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 SOBRE RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y QUE SE RELACIONA EN ESTA CERTIFICACIÓN, REPOSA EN LA CARPETA CONTRACTUAL DEBIDAMENTE FOLIADA Y ARCHIVADA.</p> | | | | |