



CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE ARMENIA
ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

Proceso Jurídica

Código: F-600 05-01

Fecha: 12/01/2022

Versión: 05

Página 1 de 1

ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACIÓN BÁSICA

DÍA MES AÑO
22/08/2022

NOMBRE DEL SUPERVISOR
CARLOS MARIO TORREZ PARRA

ÁREA O DEPENDENCIA
Oficina Jurídica

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: JOSE ESTIVEN FERNANDEZ TRUJILLO

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.094.967.402

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión CONTRATO N° 2022-046 /

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 14/07/2022

FECHA DE TERMINACIÓN: 28/08/2022

CDP: 00159

RP: 00829

Código (Rubro Presupuestal): 2120201008 /

VALOR TOTAL: \$ 2.100.000

ENTIDAD BANCARIA: Daviplata

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$ 1.400.000

CUENTA N°: 3174087184

SALDO RESTANTE: \$ 700.000

FORMA DE PAGO: Un (01) pago mes vencido por valor de UN MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$ 1.400.000) M/Cte., y un último pago por los quince (15) días restantes por valor de SETECIENTOS MIL PESOS (\$700.000) M/Cte. Previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del supervisor encargado de ejercer la vigilancia y control del presente contrato. 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 14 de Julio hasta 13 de Agosto del 2022.

No. Planilla de Aportes: 9438757613 /

Pago de Pensión: \$ 160.000

Pago de Salud: \$ 125.000

ARP: \$ 5.300

SOPORTES:

- Acta de Inicio (solo la primera vez): (1) Folio(s)
- Informe del Contratista: (01) Folio(s)
- Acta del Supervisor: (01) Folio(s)
- Otros:
 - Planilla de pago Seguridad Social (01) Folio(s)
 - Comprobante de pago Seg. Social (01) Folio(s)
 - Evidencias y CD Soportes (01) Folio(s)

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: \$ 1.400.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ☐ PRIMERO ☒ SEGUNDO ☐ TERCERO ☐ CUARTO ☐ QUINTO ☐ SEXTO ☐ SÉPTIMO ☐ OCTAVO ☐ NOVENO ☐ OTROS ☐ CUAL: ☐

La anterior certificación se expide en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Parágrafo 1° del Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y los demás soportes que contempla el numeral 23 de la Resolución Interna No. 315 del 25 de julio de 2014.

NOTA: Certifico que la documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato y que se relaciona en esta certificación, reposa en el Archivo de Gestión de la Oficina Jurídica, debidamente foliadas y archivadas, se adhieren y se anulan, estampilla Pro-Hospital por valor de \$2.800. (Decreto No. 722 del 27 diciembre De 2021) y estampilla Pro-Desarrollo por valor de \$2.800. (Decreto No. 721 del 27 de diciembre De 2021)

Carlos Torres

FIRMA DEL SUPERVISOR

V/B-Secretaría General

