



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
20/09/2023

NOMBRE DEL SUPERVISOR
CARLOS MARIO TORRES PARRA

ÁREA O DEPENDENCIA
Jurídica

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: CAROLINA ZULUAGA ARANGO

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.094.945.444

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios Profesionales CONTRATO N° 2023-080

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 20/06/2023

FECHA DE TERMINACIÓN: 19/11/2023

CDP: 00201

RP: 00807

Código (Rubro Presupuestal): 2120201008

VALOR TOTAL: \$10.000.000

ENTIDAD BANCARIA: Davivienda Cuenta de Ahorros

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$ 2.000.000

CUENTA N°: 0550488403005280

SALDO RESTANTE: \$ 4.000.000

FORMA DE PAGO: Cinco (05) pagos mes vencido por valor cada uno de DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000) 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 mensual izado de caja (PAC)

PERIODO A PAGAR: Del 20 de agosto hasta el 19 de septiembre del 2023.

No. Planilla de Aportes: 9455424441

Pago de Pensión: \$ 288.000

Pago de Salud: \$225.000

ARP: \$ 9.400

SOportes:

1. Acta de Inicio (solo la primera vez): (00) Folio(s)
2. Informe del Contratista: (03) Folio(s)
3. Acta del Supervisor: (01) Folio(s)
4. 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: \$ 2.000.000

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 \$3.200. (Decreto No. 00939 del 12 de diciembre del 2022).

Carlos Torres

FIRMA DEL SUPERVISOR

CORPORACIÓN
CONCEJO MUNICIPAL
DE ARMENIA

V/B Secretaria General

