ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACIÓN BÁSICA

DÍA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR	ÁREA O DEPENDENCIA
02-08-2024	ALCIDES DE JESUS MARIN VELANDIA	CONTROL INTERNO

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NOMBRE O RAZÒN SOCIAL DEL CONTRATISTA: DANIEL ESTEBAN GUTIÉRREZ RODAS

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1097728216

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios profesionales **CONTRATO N° 014 de 2024**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 26 de enero del 2024 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 25 de julio del 2024

CDP: 22 **RP:** 00114-2024 **Código (Rubro Presupuestal):** 2120201008

CDP ADICIÓN 154 **RP ADICIÓN** 00686-2024 **Código (Rubro Presupuestal):** 2120201008

VALOR TOTAL: $ 12.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** Banco Davivienda

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $2.000.000 **CUENTA N°:** 488421572519

SALDO RESTANTE: $ 0 **FORMA DE PAGO:** El valor El presente contrato es la suma de Doce millones de pesos ($12.000.000), los cuales cancelaran de la siguiente manera: NÚMERO DE PAGOS (6) pagos mensuales vencidos hasta por valor de dos millones de PESOS MCTE ($2.000.000), todos previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control. No obstante, la forma de pago provista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC..

PERIODO A PAGAR: Del 26 de junio hasta el 25 de julio del 2024

No. Planilla de Aportes:	**Julio: 72344308**
Pago de Pensión: **Mayo**	$ 316.500
Pago de Salud: **Mayo**	$ 247.200
ARL:	$ 48.200

SOPORTES:

1.	Informe del Contratista:		(03) Folio(s)
2.	Acta del Supervisor:		(01) Folio(s)
3.	Otros:	• Planilla de pago Seguridad Social	(01) Folio(s)
		• Comprobante de pago Seg. Social	(01) Folio(s)
		• Evidencias y CD Soportes	(01) Cd(s)
		• Descuento estampillas	(01) Folio (s)
		• Retención en la fuente	(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: dos millones de pesos ($2.000.000)

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO ___ SEGUNDO ___ TERCERO ___ CUARTO ___ QUINTO ___ SEXTO x

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.

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOTA: Certifico que la documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato y que se relaciona en esta certificación, reposa en las oficinas respectivas de la dependencia, debidamente foliadas y archivadas.

Powered by CamScanner