ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACIÓN BÁSICA

DÍA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR	ÁREA O DEPENDENCIA
17/07/2024	PATRICIA PEREZ GOMEZ	SECRETARIA ARCHIVO

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: JOSE ESTIVEN FERNANDEZ TRUJILLO

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1094967402 expedida en Armenia, Quindío

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios apoyo a la gestión **CONTRATO N° 085 de 2024**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 17 de junio del 2024 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 16 de septiembre 2024

CDP: 00194 **RP:** 00847 **Código (Rubro Presupuestal):** 2120201008

CDP ADICIÓN **RP ADICIÓN** **Código (Rubro Presupuestal):**

VALOR TOTAL: $ 4.500.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIPLATA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 1.500.000 **CUENTA N°:** 3135375679

SALDO RESTANTE: $ 3.000.000

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000), los cuales cancelaran de la siguiente manera: TRES PAGOS (03) pagos mensuales vencidos hasta por valor de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($1.500.000), 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 vigilanciay control. 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 17 de junio hasta el 16 de julio del 2024

No. Planilla de Aportes:	9469965499
Pago de Pensión:	$ 97.100
Pago de Salud:	$ 75.900
ARL: **CCF:**	$ 3.200 $ 3.700

SOPORTES:

1.	Informe del Contratista:		(01) Folio(s)
2.	Acta del Supervisor:		(01) Folio(s)
3.	Otros:	• Planilla de pago Seguridad Social	(01) Folio(s)
		• Comprobante de pago Seg. Social • Evidencias y CD Soportes • Documento de Cobro • Acta de Inicio (solo primera cuenta)	(01) Folio(s) (01) Cd(s) (01) Folio (s) (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: un millón Quinientos de pesos ($1.500.000)

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO **X** 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.

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