ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACIÓN BÁSICA

DÍA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR	ÁREA O DEPENDENCIA
05/11/2024	LAURA VICTORIA GOMEZ SUAREZ	SECRETARÍA GENERAL

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: JOSE FERNANDO GARCÍA GÓMEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 10.241.946 de Manizales

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios profesionales **CONTRATO N° 098 de 2024**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 01/08/2024 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 30/09/2024

CDP: 00243-2024 **RP:** 1283-2024 **Código (Rubro Presupuestal):** 2.1.2.02.02.008.02_2

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

VALOR TOTAL: $ 10.640.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIPLATA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 5.320.000 **CUENTA N°:** 3113088412

SALDO RESTANTE: $0 **FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato es la suma de ($ 10.640.00), los cuales cancelaran de la siguiente manera: NÚMERO DE PAGOS (2) pagos mensuales vencidos hasta por valor de ($ 5.320.000), 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 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2024

No. Planilla de Aportes:	Agosto 9473917104 9473920104 Septiembre 9476100546
Pago de Pensión:	$ 0 $ 0 $ 0
Pago de Salud:	$ 230.200 $ 38.000 $ 268.700
ARL:	$ 9.800 $ 1.600 $ 11.400

SOPORTES:

1.	Informe del Contratista:		(03) Folio(s)
2.	Acta del Supervisor:		(01) Folio(s)
3.	Otros:	• Planilla de pago Seguridad Social	(06) Folio(s)
		• Comprobante de pago Seg. Social • Evidencias y CD Soportes • Documento de Cobro • Acta de inicio (solo primera cuenta)	(03) Folio(s) (01) Cd(s) (01) Folio (s) (0) 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: CINCO MILLONES TRESCIENTOS VEINTEMIL PESOS ($5.320.000)

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO ___ SEGUNDO X 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.

LGomez

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.