CONCEJO MUNICIPAL DE ARMENIA	ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGO DE CONTRATISTAS OFICINA JURÍDICA PROCESO 6. JURÍDICA	Código: F-600-003 Fecha: 02/05/2024 Versión: 007 Página 1 de 1

ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACIÓN BÁSICA

DÍA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR	ÁREA O DEPENDENCIA
-12-2024	LINA MARÍA MAFLA OSPINA	OFICINA JURÍDICA

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: ADRIÁN VICENTE LÓPEZ GONZÁLEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 18.468.723

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **CONTRATO N° 200 de 2024**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 28 DE NOVIEMBRE DE 2024 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 26 DE DICIEMBRE DE 2024

CDP: 437 **RP:** 1993 **Código (Rubro Presupuestal):** 2.1.2.02.02.008.02-2

CDP ADICIÓN N/A **RP ADICIÓN** N/A **Código (Rubro Presupuestal):** 2.1.2.02.02.008.02-2

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

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $4.500.000 **CUENTA N°:** 450700052464

SALDO RESTANTE: $0

FORMA DE PAGO: Se cancelará mediante un (1) solo pago por veintinueve (29) días vencidos hasta por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($4.500.000.00), 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 prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC..

PERIODO A PAGAR: Del 28 de noviembre hasta el 26 de diciembre del 2024

No. Planilla de Aportes:	1084376642 (11-2024) 9478852407 (12-2024)
Pago de Pensión:	$448.000(11-2024) $768.000 (12-2024)
Pago de Salud:	$350.000(11-2024) $600.000(12-2024)
ARL:	$14.700(11-2024) $25.100 (12-2024)

SOPORTES:

1.	Informe del Contratista:		(02) Folio(s)
2.	Acta del Supervisor:		(01) Folio(s)
3.	Otros:	• Planilla de pago Seguridad Social	(8) Folio(s)
		• Comprobante de pago Seg. Social • Evidencias y CD Soportes • Documento de Cobro • Acta de inicio (solo primera cuenta)	(4) Folio(s) (01) Cd(s) (01) Folio (s) (01) Folio

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: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($4.500.000)

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.

Lina María Mafla Ospina

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.