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
31/ 01/ 2025	LINA MARIA MAFLA OSPINA	OFICINA JURIDICA

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.094.903.690 ARMENIA

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **CONTRATO N° 006-2025**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 16 DE ENERO DE 2025 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 15 DE MAYO DE 2025

CDP: 00006 **RP:** 0034 **Código (Rubro Presupuestal):** 2.1.2.02.02.008.02_2

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

VALOR TOTAL: $12.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIPLATA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $1.500.000 **CUENTA N°:** 3113297182

SALDO RESTANTE: $10.500.000 **FORMA DE PAGO:** El valor del contrato se pagara al contratista en mensualidades vencidas,cada una por valor de TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000) para el primer pago,se pagara proporcional a los dias de servicio efectivamente prestados contado desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecucion y hasta el ultimo dia del mismo mes, El ultimo pago, se pagara proporcional a los dias de servicio efectivamente prestados contados desde el mes hasta la fecha de terminacion del contrato 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 16 de enero del 2025 al 31 de enero del 2025

No. Planilla de Aportes:	4583639563
Pago de Pensión:	$243.200
Pago de Salud:	$190.000
ARL:	$8.000

SOPORTES:

1.	Informe del Contratista:		(02) Folio(s)
2.	Acta del Supervisor:		(01) Folio(s)
3.	Otros:	• Planilla de pago Seguridad Social Comprobante de pago Seg. Social	(01)Folio(s) (01)Folio(s)
		• Evidencias y CD Soportes • Documento de Cobro • Acta de inicio (solo primera cuenta)	(01) Folio(s) (01) Cd(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 MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($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.

Lina Maria 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.