ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACIÓN BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR	ÁREA O DEPENDENCIA
19-02-2025	LINA MARIA MAFLA OSPINA	OFICINA ASESORA 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°019-2025

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 22-01-2025 — FECHA DE TERMINACIÓN: 21-05-2025

CDP: 028 — RP: 072 — Código (Rubro Presupuestal): 2.1.2.02.02.008.02_2

CDP ADICIÓN: N/A — RP ADICIÓN: N/A — Código (Rubro Presupuestal):

VALOR TOTAL: $12.000.000 — ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $900.000 — CUENTA N°: 450700052464

SALDO RESTANTE: $11.100.000

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es la suma de DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($12.000.000), el valor del contrato se pagará al CONTRATISTA en mensualidades vencidas, cada una por valor TRES MIL CIEN MIL PESOS M/CTE ($3.000.000). Para el primer mes se pagará proporcional a los días de servicio efectivamente prestados contados desde el perfeccionamiento y ejecución y hasta el último día del mismo mes. El último pago se pagará proporcional a los días de servicio efectivamente prestados desde el primer día del mes hasta la fecha de terminación del contrato. No obstante, la forma de pago pactada, queda sujeta a la aprobación de PAC asignado por parte del ordenador del gasto PAC.

PERIODO A PAGAR: 22-01-2025 al 31-01-2025

No. Planilla de Aportes:	9481004521 (01-2025)
Pago de Pensión:	$227.800
Pago de Salud:	$178.000
ARL:	$7.500

SOPORTES:

1	Informe del Contratista		(1) Folio
2	Acta del Supervisor		(1) Folio
3	Otros:	• Planilla de pago Seguridad Social: Comprobante de pago Seg. Social:	(1) Folio (1) Folio
		• Evidencias y CD Soportes • Documento de Cobro • Acta de inicio (solo primera cuenta)	(1) Folio (1) CD (1) 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: NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE ($900.000)

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO: PRIMERO: X SEGUNDO: TERCERO: CUARTO: QUINTO: SEXTO:
SEPTIMO: OCTAVO: NOVENO: OTROS: CUAL:

La anterior certificación se expide en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Paragrafo 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 los archivos respectivas de la dependencia, debidamente foliadas y archivadas.