## ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

### I. INFORMACIÓN BÁSICA

| DÍA MES AÑO | NOMBRE DEL SUPERVISOR | ÁREA O DEPENDENCIA |
|---|---|---|
| 28-02-2025 | LINA MARÍA 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: $3.000.000 — CUENTA N°: 450700052464

SALDO RESTANTE $8.100.000

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 MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000). Para el primer pago, se pagará proporcional a los días de servicio efectivamente prestados contado desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta el último día del mismo mes. El último pago, se pagará proporcional a los días de servicio efectivamente prestados contados desde el primer día del mes hasta la fecha de terminación 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: 01-02-2025 al 28-02-2025

| | |
|---|---|
| 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<br>Comprobante de pago Seg. Social | (1)Folio<br>(1)Folio |
| | | • Evidencias y CD Soportes<br>• Documento de Cobro | (1) Folio<br>(1) Cd |

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: TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000)

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.

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.



Powered by CamScanner