## ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

### I. INFORMACIÓN BÁSICA

| DÍA MES AÑO | NOMBRE DEL SUPERVISOR | ÁREA O DEPENDENCIA |
|---|---|---|
| 06/ 05/ 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:** $3.000.000 **CUENTA N°:** 3113297182

**SALDO RESTANTE:** $1.500.000

**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 01 de abril del 2025 al 30 de abril del 2025

| | |
|---|---|
| **No. Planilla de Aportes:** | 4599494905 |
| **Pago de Pensión:** | $416.000 |
| **Pago de Salud:** | $325.000 |
| **ARL:** | $13.600 |

SOPORTES:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Informe del Contratista: | | (01) Folio(s) |
| 2. | Acta del Supervisor: | | (01) Folio(s) |
| 3. | Otros: | • Planilla de pago Seguridad Social<br>Comprobante de pago Seg. Social | (01)Folio(s)<br>(01)Folio(s) |
| | | • Evidencias y CD Soportes<br>• Documento de Cobro<br>• Acta de inicio (solo primera cuenta) | (01) Folio(s)<br>(01) Cd(s)<br>(00) 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: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000)

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO ___ SEGUNDO ___ TERCERO ___ CUARTO x 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.



Powered by CamScanner