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

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR	AREA O DEPENDENCIA
03 06 2025	LAURA VICTORIA GOMEZ SUAREZ	SECRETARIA GENERAL

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: JHON JAIME RESTREPO ROMERO

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 328.424

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **CONTRATO N° 064**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 25 MARZO 2025 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 22 JUNIO 2025

CDP: 00107 **RP:** 0669 **Código (Rubro Presupuestal):** 2.1.2.02.02.008.02-2

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

VALOR TOTAL: $9.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 3.000.000 **CUENTA N°:** 488413388437

SALDO RESTANTE $ 3.000.000

FORMA DE PAGO: La Corporación del Concejo Municipal de Armenia cancelará mediante tres (3) pagos parciales, cada 30 días calendario por valor cada uno de TRES MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.000.000) M/CTE, previa verificación del cumplimiento de obligaciones por parte del contratista, verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y el 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**NOTA:** El pago queda supeditado a la entrega de la totalidad de los archivos y documentos correspondientes a la ejecución contractual cuando haya lugar. 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: 25 DE ABRIL HASTA EL 24 DE MAYO DE 2025

No. Planilla de Aportes:	86301308
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 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) Cd(s) (01) Folio(s) (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 MIILLÓNES DE PESOS MONEDA CORRIENTE $ 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.

GOMEZ

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.