ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACIÓN BÁSICA

DÍA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR	ÁREA O DEPENDENCIA
17 06 2025	LINA MARIA MAFLA OSPINA	OFICINA JURÍDICA

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: JORGE EDUARDO GOMEZ ARBOLEDA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.094.914.114

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **CONTRATO N°** CCMAQ-CD-060-2025

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 17/03/2025 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 14/07/2025

CDP: 00100 **RP:** 0641 **Código (Rubro Presupuestal):** 2.1.2.02.02.008.02_2

CDP ADICIÓN 00232 **RP ADICIÓN** 1286 **Código (Rubro Presupuestal):** 2.1.2.02.02.008.02_2

VALOR TOTAL: $10.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $2.500.000 **CUENTA N°:** 136200077149

SALDO RESTANTE $2.500.000

FORMA DE PAGO: La Corporación del Concejo Municipal de Armenia cancelará mediante cuatro (04) pagos parciales, cada 30 días calendario por valor cada uno de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE. ($2.500.000). 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.

PERIODO A PAGAR: Del 16 de mayo de 2025 al 14 de Junio de 2025

No. Planilla de Aportes:	9486201650 Mayo de 2025
Pago de Pensión:	$431.400
Pago de Salud:	$337.000
ARL:	$14.100

SOPORTES:

1.	Informe del Contratista:		(03) Folio(s)
2.	Acta del Supervisor:		(1) Folio(s)
3.	Otros:	• Planilla de pago Seguridad Social Comprobante de pago Seg. Social	(1)Folio(s) (1)Folio(s)
		• Evidencias y CD Soportes • Documento de Cobro	(1) Folio(s) (1) Cd(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: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000).

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO ___ SEGUNDO ___ TERCERO X 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

LINA MARÍA MAFLA OSPINA
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.