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

DÍA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR	ÁREA O DEPENDENCIA
15 - 10 - 2025	LEIDY MARCELA BEDOYA LEAL	ARCHIVO CONCEJO

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: LAURA VARON BETANCOURT

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.094.922.877

CLASE O TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION **CONTRATO N° 119**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 12-08-2025 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 09-11-2025

CDP: 00304 **RP:** 1708 **Código (Rubro Presupuestal):** 2.1.2.02.02.008.02_2

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

VALOR TOTAL: $5.400.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $1.800.000 **CUENTA N°:** 136400101798

SALDO RESTANTE $3.600.000

FORMA DE PAGO: La Corporación del Concejo Municipal de Armenia cancelará mediante tres (3) pagos parciales, cada treinta (30) días calendario por valor cada uno de UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.800.000), 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: 12-08-2025 al 10-09-2025

No. Planilla de Aportes:	Agosto 9493236276 Septiembre 9493236828
Pago de Pensión:	Agosto $ 146,700 Septiembre $227,800
Pago de Salud:	Agosto $ 114,700 Septiembre $178,000
ARL:	Agosto $ 4,800 Septiembre $7,400

SOPORTES:

1.	Informe del Contratista:		(3) Folio(s)
2.	Acta del Supervisor:		(1) Folio(s)
3.	Otros:	• Planilla de pago Seguridad Social Comprobante de pago Seg. Social	(2)Folio(s) (2)Folio(s)
		• Evidencias y CD Soportes • Documento de Cobro • Acta de inicio (solo primera cuenta)	(1) Cd(s) (1) Folio (s) (1) 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: **UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/cte. ($1.800.000)**

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO **X** SEGUNDO ___ 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.

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.