ACTA DE PAGO

FECHA: OCTUBRE DE 2025

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE GOBIERNO

En cumplimiento a la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 1882 de 2018 y demás decretos reglamentarios, así como el Decreto de delegación para la contratación, el manual de contratación, supervisión e interventoría y demás normas que los aclaren, complementen y los modifiquen los cuales hacen referencia a la responsabilidad del ordenador del gasto, los delegados para contratar, los Interventores Supervisores en el ejercicio de sus funciones y con base en el contrato que se encuentre plenamente legalizado. Autorizo el pago del acta correspondiente, **de conformidad con el informe Técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, revisado, verificado y elaborado por los supervisores**, informe que reposa en el expediente del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

OBJETO Y/O CONCEPTO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA CAPTURA, RETIRO, REUBICACIÓN DE ENJAMBRES DE POLINIZADORES, Y LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS FORMATIVAS DE ESTAS ESPECIES ANTE EL RIESGO QUE GENERAN PARA LA POBLACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SABANETA.

CC O NIT	NOMBRE	PERIODO DE PAGO	N° DE CONTRATO	VALOR
901104280	ARBIOTICA SAS ESP	SEPTIEMBRE DE 2025	SAB-03-004-25	$23.259.300

Igualmente confirmo que el contratista se encuentra a paz y salvo con los pagos de seguridad social (salud y pensión) y riesgos laborales, conforme lo establecido en la Ley 797 de 2003 y el artículo 2ndo de la ley 1562 de 11 de Julio de 2012. El valor a pagar descrito se ejecutará presupuestalmente de la siguiente forma

CDP	FECHA CDP	RPC	FECHA RPC	ARTICULO	FONDO	VALOR RPC
1790	18/03/2025	2370	16/06/2025	90.03-4 2.3.2.02.02.009-490100	100	$138.114.300

BANCO	NUMERO CUENTA	TIPO DE CUENTA
BANCOLOMBIA	00800001383	Corriente

¿El Pago requiere cuenta maestra número? SI ___ NO _X__ N° de cuenta maestra: N/A
¿El Pago requiere autorización de Tesorería? SI ___NO _x__

Firma

JOHÁN ANCÍZAR QUINTERO PÉREZ
SECRETARIO DE GOBIERNO
Supervisor del contrato

Elaboró LINA MARÍA BEDOYA ZAPATA **Apoyo Profesional – Secretaría de Gobierno**	**Revisó: TATIANA OSPINA GALLÓN** **Profesional Universitaria – Secretaría de Gobierno**
Firma:	**Firma:**