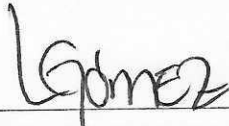


 CONCEJO MUNICIPAL DE ARMENIA	ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGO DE CONTRATISTAS OFICINA JURÍDICA PROCESO 6. JURÍDICA	Código: F-600-003
		Fecha: 02/05/2024
		Versión: 007
		Página 1 de 1

ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS			
I. INFORMACIÓN BÁSICA			
DIA MES AÑO		NOMBRE DEL SUPERVISOR	AREA O DEPENDENCIA
27 10 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° 098			
FECHA DEL ACTA DE INICIO: 28 JULIO 2025		FECHA DE TERMINACIÓN: 25 OCTUBRE 2025	
CDP: 0288	RP: 1563	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 \$ 00		FORMA DE PAGO: <small>La Corporación del Concejo Municipal de Armenia cancelará mediante tres (3) pagos parciales, cada treinta (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.</small>	
PERIODO A PAGAR: 26 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 25 DE OCTUBRE DE 2025			
No. Planilla de Aportes: 90425024 SEPTIEMBRE 90861880 OCTUBRE		SOPORTES:	
Pago de Pensión: \$ 416.000		1. Informe del Contratista:	(02) Folio(s)
Pago de Salud: \$ 325.000		2. Acta del Supervisor:	(01) Folio(s)
ARL: \$ 13.600		3. Otros:	
		• Planilla de pago Seguridad Social	(02)Folio(s)
		• Comprobante de pago Seg. Social	(02)Folio(s)
		• Evidencias y CD Soportes	(01) Cd(s)
		• Documento de Cobro	(01) Folio(s)
		• Acta de inicio (solo primera cuenta)	(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 MONEDA CORRIENTE \$ 3.000.000.			
QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ☐ PRIMERO ☐ 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.			
<div></div> <div>FIRMA DEL SUPERVISOR</div>			
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.			