



# ACTA DE SUPERVISIÓN - INTERVENTORIA

Página 1 de 2

## N° 9 Final

Nit CARDER N° 891.410.354-4  
Avenida de las Américas N° 46-40

**FECHA ACTA DE RECIBO: 01/12/2025**

**Tipo de documento:** Contrato **Número:** 234 2025 **Clase:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
**Origen:** CONTRATACIÓN DIRECTA **Fecha Elaboración:** 19/02/2025 **Fecha Legalización:** 19/02/2025  
**Fecha de Inicio:** 21/02/2025 **Fecha Terminación:** 29/11/2025

**Objeto:** Prestación de servicios profesionales para la revisión y reporte del estado de los procesos contractuales suscritos por la Corporación Autónoma regional de Risaralda -CARDER-, y la implementación de los sistemas que garantizan la eficiencia e integridad conforme a la ejecución del objeto misional de la Entidad

**PERIODO DE PAGO:** 30/10/2025 AL 29/11/2025

| CONTRATO                    |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| Vr efectivo del contrato:   | \$20,400,000.00 |
| Adiciones en efectivo:      | \$10,200,000.00 |
| Contrato + Adiciones:       | \$30,600,000.00 |
| Aporte Efectivo Otros:      | \$0.00          |
| Ejecutado actas anteriores: | \$27,200,000.00 |
| Ejecutado esta acta:        | \$3,400,000.00  |
| Saldo por ejecutar:         | \$0.00          |

**Vr especie del contrato:** \$0.00

| SIN ANTICIPOS |        |
|---------------|--------|
| Vr entregado: | \$0.00 |

| PAGO ESTA ACTA                  |                |
|---------------------------------|----------------|
| Vr ejecutado:                   | \$3,400,000.00 |
| Vr menos amortización anticipo: | \$0.00         |
| Vr a cancelar presente acta:    | \$3,400,000.00 |

**Vr total del contrato:** \$30,600,000.00

**Aportes Obl salud y pensión:** \$866,400.00 **Aportes Voluntarios:** \$0.00 **Aporte ARP:** \$16,000.00

El interventor certifica que el contratista dió cumplimiento al pago de aportes al Sistema de Seguridad Social

### Concepto de pago

### Observaciones

Se recibe informe de actividades y pago de seguridad social planilla no. 4626914310 correspondiente al mes de OCTUBRE y pago de seguridad social planilla no. 4627837751 correspondiente al mes de NOVIEMBRE. Se acusa recibido con visto bueno del supervisor.

### CONTRATISTA

| Identificación | Nombre                            | Responsable de IVA (S/N) | Régimen (C)omún / (S)implificado |
|----------------|-----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| 9922761        | MARIO FERNANDO GRAJALES ATEHORTUA | N                        | S                                |

### MUNICIPIO(S)

| Código Municipio | Nombre  |
|------------------|---------|
| 066001           | PEREIRA |

### IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

**Programa:** 02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS  
**Proyecto:** 2 ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS  
**Actividad:** 2 ADQUISICION DE SERVICIOS  
**Subactividad:** 8.39 Otros Servicios Profesionales y Técnicos N.C.P

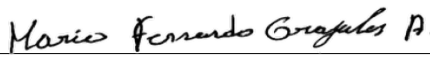
| Recurso Pptal     | Tipo de Ficha  | Ficha Nro | Fecha      | Valor           | Cert Disp | Reserva N° | Vr. Reserva     |
|-------------------|----------------|-----------|------------|-----------------|-----------|------------|-----------------|
| Libre Destinacion | Funcionamiento | 1118      | 27/08/2025 | \$10,200,000.00 | 1124      | 1514       | \$10,200,000.00 |
| Libre Destinacion | Funcionamiento | 299       | 11/02/2025 | \$20,400,000.00 | 301       | 388        | \$20,400,000.00 |

El 01/12/2025 se reunieron los abajo firmantes para recibir a satisfacción.

Interventor /  
Supervisor  
10133794

  
**CARLOS ALBERTO URIBE BEDOYA**

Contratista  
9922761

  
**MARIO FERNANDO GRAJALES ATEHORTUA**



# ACTA DE SUPERVISIÓN - INTERVENTORIA

## N° 9 Final

Página 2 de 2

Nit CARDER N° 891.410.354-4  
Avenida de las Américas N° 46-40

**FECHA ACTA DE RECIBO: 01/12/2025**

---

Elaborado por: Carlos Alberto Uribe Bedoya

Impreso por: Carlos Alberto Uribe Bedoya