



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
24/12/2025	LINA MARIA MAFLA OSPINA	OFICINA JURIDICA

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: MARTHA LILIANA PORRAS MORENO

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.094.930.890

CLASE O TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION. CONTRATO N° 134-2025

FECHA DEL ACTA DE INICIO:	26/08/2025	FECHA DE TERMINACIÓN:	24/12/2025
CDP:	0335	RP:	1749
CDP:	0451	RP:	2215
VALOR TOTAL:	\$7.260.000	ENTIDAD BANCARIA:	DAVIVIENDA
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:	\$1.860.000	CUENTA N°:	0550488444910761
SALDO RESTANTE	\$0	FORMA DE PAGO:	La corporación del Concejo Municipal de Armenia cancelara mediante tres (3) pagos parciales, cada treinta (30) días calendario, por valor de cada uno de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$1.800.000) y un último pago por treinta y un (31) días calendario por el valor de UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE (1.860.000), previa verificación del cumplimiento de obligaciones por parte del contratista, verificando el 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 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 24 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 24 DE DICIEMBRE DEL 2025.

No. Planilla de Aportes:	4634189633 Noviembre 4634190313 Diciembre
Pago de Pensión:	\$275.200 Noviembre \$275.400 Diciembre
Pago de Salud:	\$215.000 Noviembre \$215.200 Diciembre
ARL:	\$9.000 Noviembre \$9.000 Diciembre

SOportes:

1.	Informe del Contratista:	(5) Folio(s)
2.	Acta del Supervisor:	(1) Folio(s)
3.	Otros:	(2)Folio(s) (0)Folio(s)
	• Planilla de pago Seguridad Social Comprobante de pago Seg. Social	
	• Evidencias y CD Soportes • Documento de Cobro	(1) Cd(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 SESENTA MIL PESOS M/CTE (\$1.860.000)

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.

Lina Maria Mafla Ospina

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.