ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACIÓN BÁSICA

DÍA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR	ÁREA O DEPENDENCIA
22/ 12/ 2025	LINA MARIA MAFLA OSPINA	OFICINA JURIDICA

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.094.903.690 ARMENIA

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **CONTRATO N°** 170-2025

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 05 DE NOVIEMBRE DE 2025 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 16 DE DICIEMBRE DE 2025
CDP: 0423 **RP:** 2120 **Código (Rubro Presupuestal):** 2.1.2.02.02.008.02_2
CDP ADICIÓN **RP ADICIÓN** **Código (Rubro Presupuestal):**
VALOR TOTAL: $ 4.200.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIPLATA
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $1.200.000 **CUENTA N°:** 3113297182
SALDO RESTANTE: (0) **FORMA DE PAGO:** La Corporación del Concejo Municipal de Armenia cancelara al contratista mediante dos (2) pagos distribuidos de la siguiente manera: Un primer pago por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 3.000.000 M/TE). Equivalente a 30 días calendario vencidos y un segundo y último pago por valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 1.200.000) equivalente a doce (12) días calendario vencidos, 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: Del 05 de diciembre del 2025 al 16 de diciembre del 2025

No. Planilla de Aportes:	4635940510 diciembre
Pago de Pensión:	$ 227.800
Pago de Salud:	$ 178.000
ARL:	$ 7.500

SOPORTES:

1.	Informe del Contratista:		(01) Folio(s)
2.	Acta del Supervisor:		(01) Folio(s)
3.	Otros:	• Planilla de pago Seguridad Social Y Comprobante de pago Seg. Social	(02)Folio(s)
		• Evidencias y CD Soportes • Documento de Cobro • Acta de inicio (solo primera cuenta)	(01) Cd(s) (01) Folio(s) (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: UN MILLON DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($ 1.200.000)
QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO ___ SEGUNDO X 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.

Powered by CamScanner