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 MARÍA MAFLA OSPINA	OFICINA ASESORA JURÍDICA

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: ADRIÁN VICENTE LÓPEZ GONZÁLEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 18.468.723

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES — CONTRATO N°116-2025

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 11-08-2025 — FECHA DE TERMINACIÓN: 24-12-2025

CDP: 311 — RP: 1705 — Código (Rubro Presupuestal): 2.1.2.02.02.008.02_2

CDP ADICIÓN 478 — RP ADICIÓN 2335 — Código (Rubro Presupuestal): 2.1.2.02.02.008.02_2

VALOR TOTAL: $13.600.000 — ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $1.600.000 — CUENTA N°: 450700052464

SALDO RESTANTE $0

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es la suma de TRECE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($13.600.000), los cuales se cancelarán de la siguiente manera: La Corporación del Concejo Municipal de Armenia cancelará mediante cuatro (4) pagos parciales, cada treinta (30) días calendario por valor cada uno de TRES MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.000.000) M/CTE, y un último pago por dieciséis (16) días calendario por un valor de UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE($1.600.000), 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: 09-12-2025 al 24-12-2025

No. Planilla de Aportes:	9496249421 (12-2025)
Pago de Pensión:	$1.700.000 (12-2025)
Pago de Salud:	$1.250.000 (12-2025)
ARL:	$52.200 (12-2025)

SOPORTES:

1.	Informe del Contratista:		(2) Folios
2.	Acta del Supervisor:		(1) Folio
3.	Otros:	• Planilla de pago Seguridad Social Comprobante de pago Seg. Social	(1)Folio (1)Folio
		• Evidencias y CD Soportes • Documento de Cobro	(1) CD (1) folio

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 MILLÓN SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($1.600.000)

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO ___ SEGUNDO ___ TERCERO ___ CUARTO ___ QUINTO x 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 María 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.