ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACIÓN BÁSICA

DÍA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR	ÁREA O DEPENDENCIA
13/02/2026	DEISY MANUELA HOYOS SOTELO	FINANCIERA

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: ISABEL CRISTINA MEJIA GARCIA

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 41.956.629

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **CONTRATO N°** 042

FECHA DEL ACTA DE INICIO: ENERO 20 2026 **FECHA DE TERMINACIÓN:** JUNIO 19 DE 2026

CDP: 42 **RP:** 83 **Código (Rubro Presupuestal):** 2.1.2.02.02.008.02_2

CDP ADICIÓN **RP ADICIÓN** **Código (Rubro Presupuestal):**

VALOR TOTAL: $ 15.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** BANCO DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 1.100.000 **CUENTA N°:** 488438335033

SALDO RESTANTE $ 13.900.000

FORMA DE PAGO: El valor total del contrato será cancelado al CONTRATISTA mediante un primer pago, correspondiente al periodo comprendido desde la suscripción del acta de inicio y hasta el treinta y uno (31) de enero de 2026, el cual se liquidará de manera proporcional al tiempo efectivamente ejecutado dentro de la prestación del servicio; posteriormente, se efectuarán cuatro (4) pagos mensuales vencidos, cada uno por la suma de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000), los cuales se realizarán dentro del término de ejecución del contrato; finalmente, se realizará un último pago, equivalente al saldo restante del valor total del contrato

PERIODO A PAGAR: DEL 20 DE ENERO 2026- 31 DE ENERO 2026

No. Planilla de Aportes:	35689287
Pago de Pensión:	$ 240.000
Pago de Salud:	$ 187.500
ARL:	$ 7.900

SOPORTES:

1.	Informe del Contratista:		(3) Folio(s)
2.	Acta del Supervisor:		(1) Folio(s)
3.	Documento de Cobro o Factura		(1) Folio(s)
4.	Planilla integrada de seguridad social		(1) Folio
	Comprobante de pago Seg. Social		(1)Folio(s)
5.	Otros:	• CD con evidencias	(1) CD(s)
		• Estampilla Prohospital	(1) Folio(s)
		• Acta de inicio (solo primera cuenta)	(1) Folio (s)
		• Declaración juramentada y soportes si aplican (solo primera cuenta)	(2) Folio(s)
		• Registro Presupuestal (solo primera cuenta)	(1) Folio (s)
		• Certificación Bancaria (solo primera cuenta)	(1) Folio (s)

Scanned with CamScanner

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 CIEN MIL PESOS M/CTE ($1.100.000)

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO __X__ 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.

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.

Scanned with CamScanner