



ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGO DE CONTRATISTAS

TESORERÍA

PROCESO 6. GESTIÓN FINANCIERA

Código: F-OF-PGF-021

Fecha: 28/01/2026

Versión: 002

Página 1 de 1

ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACIÓN BÁSICA

DÍA MES AÑO: 22/06/2026 NOMBRE DEL SUPERVISOR: DEYSI MANUELA HOYOS SOTELO ÁREA O DEPENDENCIA: FINANCIERA

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: DANELLY PEREZ CIFUENTES

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 31.887.906

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIO CONTRATO N° 079

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 22 DE ENERO 2026 FECHA DE TERMINACIÓN: 21 DE JULIO 2026

CDP: 085 RP: 103 Código (Rubro Presupuestal): 2.1.2.02.02.008-02-2

CDP ADICIÓN 216 RP ADICIÓN 820 Código (Rubro Presupuestal): 2.1.2.02.02.008.02-2

VALOR TOTAL: \$12.000.000 ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: \$2.000.000 CUENTA N°: 136970003069

SALDO RESTANTE \$3.400.000 FORMA DE PAGO:

PERIODO A PAGAR: 01 MAYO AL 31 DE MAYO 2026

El valor de presente contrato es la suma de Doce Millones de Pesos (\$12.000.000), los cuales se cancelaran de la siguiente manera: El valor del 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 liquidara de manera proporcional al tiempo efectivamente ejecutado dentro de la prestación de servicio; posteriormente, se efectuaran cinco (05) pagos mensuales vencidos, cada uno por la suma de DOS MILLONES DE PESOS MTE(\$2.000.000), los cuales se realizaran dentro del término de ejecución del contrato; finalmente, se realizara un último pago, equivalente al saldo restante del valor total del contrato. Los pagos estarán supeditados a la 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

Table with 2 columns: Description (No. Planilla de Aportes, Pago de Pensión, Pago de Salud, ARL) and Amount (\$8641146027, \$000, \$218.900, \$9.200)

SOPORTES:

Table with 3 columns: Item number, Description (Informe del Contratista, Acta del Supervisor, Documento de Cobro o Factura, Planilla integrada de seguridad social, Otros), and Quantity (2, 1, 1, 1, 00, 01, 00, 00, 01, 00)

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: DOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$2.000.000)

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.

Danepc:23

Handwritten signature and stamp area with the text 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