

ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

DÍA MES AÑO

26/06/2026

I. INFORMACIÓN BÁSICA

NOMBRE DEL SUPERVISOR

DEYSI MANUELA HOYOS SOTELO

ÁREA O DEPENDENCIA

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:

JULIO 19 DE 2026

CDP:

42

RP:

83

Código (Rubro Presupuestal):

2.1.2.02.02.008.02_2

CDP ADICIÓN

213

RP ADICIÓN

837

Código (Rubro Presupuestal):

2.1.2.02.02.008.02_2

VALOR TOTAL:

\$ 18.000.000

ENTIDAD BANCARIA:

BANCO DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:

\$ 3.000.000

CUENTA N°:

488438335033

SALDO RESTANTE

\$ 4.900.000

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 cinco (5) 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 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO 2026

No. Planilla de Aportes:

37164605

Pago de Pensión:

\$ 282.500

Pago de Salud:

\$ 220.700

ARL:

\$ 43.100

SOPORTES:

1.	Informe del Contratista:	(4) 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	(0) CD(s)
	• Estampilla Prohospital	(0) Folio(s)
	• Acta de inicio (solo primera cuenta)	(0) Folio (s)
	• Declaración juramentada y soportes si aplican (solo primera cuenta)	(0) Folio(s)
	• Registro Presupuestal (solo primera cuenta)	(1) Folio (s)
	• Certificación Bancaria (solo primera cuenta)	(0) 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: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000)

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.

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.

Carrera 18 calle 17 Esquina

Correo Electrónico: financiera@concejo-armenia.gov.co

Tel: (+57) 3164800037