



CONCEJO MUNICIPAL
DE ARMENIA

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	NOMBRE DEL SUPERVISOR	ÁREA O DEPENDENCIA
04/08/2026	DEYSI MANUELA HOYOS SOTELO	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: \$1.400.000 CUENTA N°: 1369700030690

SALDO RESTANTE \$00

FORMA DE PAGO:

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 ultimo 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

PERIODO A PAGAR: 01 JULIO AL 21 DE JULIO 2026

SOPORTES:

No. Planilla de Aportes:	8642298327	1.	Informe del Contratista:	(2) Folio(s)
Pago de Pensión:	\$000	2.	Acta del Supervisor:	(1) Folio(s)
Pago de Salud:	\$153.300	3.	Documento de Cobro o Factura	(1) Folio(s)
ARL:	\$6.400	4.	Planilla integrada de seguridad social Comprobante de pago Seg. Social	(1) Folio(s) (01) Folio(s)
		5.	Otros: - CD con evidencias - Estampilla Prohospital - Acta de inicio (solo primera cuenta) - Declaración juramentada y soportes si aplican (solo primera cuenta) - Registro Presupuestal (solo primera cuenta) - Certificación Bancaria (solo primera cuenta)	(01) CD(s) (00) Folio(s) (00) Folio(s) (00) Folio(s) (00) 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 CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$1.400.000)

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ☐ PRIMERO ☐ 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.

Danepcl23

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