230.04.15

San Jerónimo, 31 de marzo de 2022.

EL SECRETARIO DE PLANEACIÓN MUNICIPAL
HACE CONSTAR:

Que la señora DORALBA OSORIO VARGAS, con CC 22.029.912 ejecuta a entera satisfacción al MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO (ANT.), CON NIT. 890.920.814-5, el contrato de Prestación de Servicios y Apoyo a la Gestión Nº 108 del 28 de enero de 2022, Cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL APOYO EN LA EJECUCIÓN, SUPERVISIÓN Y FORMULACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS ENMARCADOS EN EL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS. En el periodo comprendiendo entre el 01 de marzo de 2022 hasta el 31 de marzo de 2022. Por un valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ML ($2.500.000) correspondiente al pago N° 2.

Esta constancia se expide para el pago del contrato.

MANDRIA DEL PILAR GIL HIGUITA

[redacted] MUNICIPIO DE SAN JERONIMO	FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO PROCESO: GESTION JURIDICA Y CONTRATACIÓN	Código: GJC-F-001 Versión: 001 Fecha: 14/12/2020

DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN		
Número de pago:	2	Total de pagos:	4
ACTO ADMINISTRATIVO			
Fecha de suscripción:	28 DE ENERO DE 2022	OPS:	
Fecha de inicio:	01 DE FEBRERO DE 2022	Contrato:	PRESTACIÓN SERVICIOS Y APOYO
Fecha de terminación:	30 DE MAYO DE 2022	Resolución:	
Duración:	4 MESES	Factura:	2
Número:	108	Convenio:	
Periodo a pagar:	01 DE MARZO DE 2022 AL 31 DE MARZO DE 2022		
N° CDP:	113	Fecha del CDP:	18/01/2022
N° RP:	0111	Fecha del RP:	28/01/2022
Objeto Contractual:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL APOYO EN LA EJECUCIÓN, SUPERVISIÓN Y FORMULACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS ENMARCADOS EN EL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS		
Requiere Informe Actividades:	SI: _____ NO: __X__	Suspensión No:	
Adición:		Ampliación:	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA	
Nombre:	DORALBA OSORIO VARGAS
Tipo de documento:	C.C
Identificación:	22 029 912
Dirección:	CARRERA 9 N 16B 42
Número de Teléfono:	311 616 10 55
Banco:	BANCOLOMBIA
Número de cuenta:	240-699358-65
Corriente/ Ahorros:	AHORROS

ASPECTOS TRIBUTARIOS					
Persona Natural:	SI: __X__ NO: _____	Persona Natural:			
Gran Contribuyente:	SI: _____ NO: __X__	Fecha de pago:	22/03/2022		
IVA Régimen Común:	SI: _____ NO: __X__	Aportes a Salud	$	125.000	
Persona Jurídica:	SI: _____ NO: __X__	Aportes a Pensión	$	160.000	
Autorretenedor:	SI: _____ NO: __X__	Aportes ARL	$	5.300	
Entidad sin ánimo de lucro	SI: _____ NO: _____	Persona Jurídica:			
Actividad IICA- Código CIIU:	8299	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:		SI: _____ NO: _____	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO			
Valor inicial del contrato:	$ 10.000.000	Primer Pago	Segundo Pago
		$ 2.500.000	$ 0
Adición	0	Tercer pago	Cuarto pago
Valor pagado:	2.500.000	$ 0	$ 0
Valor solicitado:	2.500.000	Quinto Pago	Sexto Pago
Saldo:	5.000.000	$ 0	$ 0
		Séptimo Pago	Octavo Pago
		$ 0	$ 0
Porcentaje de Ejecucion Presupuestal		Noveno Pago	Decimo Pago
		$ 0	$ 0
50%		Onceavo Pago	Doceavo Pago
		$ 0	$ 0

PÓLIZAS					
	No.	Valor Asegurado	Vigencia	Amparos	Cía de Seguros
A - Cumplimiento					
B - Anticipo					
C - Prestaciones Sociales					
D - Estabilidad de la Obra					
E - Responsabilidad Civil Extracontractual					
F - Salarios, Prestaciones Sociales					
G - Calidad del Servicio o Equipos					

SOLICITUD DE PAGO	Certifico que las actividades se ejecutaron conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

Anexos:			
Copia de Seguridad Social	SI: __X__ NO: _____ N/A ____	El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: __X__ NO: _____ N/A ____
Copia de Parafiscales	SI: ____ NO: _____ N/A ____	El contratista presentó Cuenta de Cobro o Factura:	SI: __X__ NO: _____ N/A ____

OBSERVACIONES:

Según las actividades realizadas por el Contratista Gabriel Hernan González, se evidencia el cumplimiento del 100% de las actividades establecidas en el contrato.

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/ INTERVENTOR:
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: MANDRIA DEL PILAR GIL HIGUITA
C.C. 32 150194
CARGO: SECRETARIA DE PLANEACION