230.04.15

San Jerónimo, 05 de mayo 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 N° 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 abril de 2022 hasta el 30 de abril de 2022. Por un valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ML ($2.500.000) correspondiente al pago N° 3.

Esta constancia se expide para el pago del contrato.

**MANDRIA DEL PILAR GIL HIGUITA**

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| DEPENDENCIA | SECRETARÍA DE PLANEACIÓN | | |
| Número de pago: | 3 | 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: | 3 |
| Número: | 108 | Convenio: | |
| Periodo a pagar: | 01 AL 30 DE ABRIL DE 2022 | | |
| Nº CDP: | 113 | Fecha del CDP: | 18/01/2022 |
| Nº 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: | 22 028 912 | | |
| 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: | 29/04/2022 | |
| 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** | | | |
|---|---|---|---|
| | | Primer Pago | Segundo Pago |
| Valor inicial del contrato: | $ 10.000.000 | $ 2.500.000 | $ 2.500.000 |
| Adición | 0 | Tercer pago | Cuarto pago |
| Valor pagado: | 5.000.000 | $ 0 | $ 0 |
| Valor solicitado: | 2.500.000 | Quinto Pago | Sexto Pago |
| Saldo: | 2.500.000 | $ 0 | $ 0 |
| | | Séptimo Pago | Octavo Pago |
| | | $ 0 | $ 0 |
| Porcentaje de Ejecucion Presupuestal | | Noveno Pago | Decimo Pago |
| | | $ 0 | $ 0 |
| 75% | | Onceavo Pago | Doceavo Pago |
| | | $ 0 | $ 0 |

| **PÓLIZAS** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | No. | Valor Asegurado | Vigencia | Amparos | Cia 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: MAYDRIA DEL PILAR GIL HIGUITA
C.C. 32150194
CARGO: SECRETARIA DE PLANEACION