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: 003 Fecha: 31/05/2022

DEPENDENCIA	SECRETARIA DE PROTECCIÓN SOCIAL				
Número de pago:	5	Total de pagos:	6	Fecha:	28/06/2022

ACTO ADMINISTRATIVO			
Fecha de suscripción:	25/01/2022	OPS:	
Fecha de inicio:	01/02/2022	Contrato:	X
Fecha de terminación:	30/05/2022	Resolución:	
Duración:	04 MESES	Factura:	
Número:	046	Convenio:	
Periodo a pagar:	DESDE EL 01 AL 30/06/2022		
N° CDP:	078	Fecha del CDP:	18/01/2022
N° RP:	0049	Fecha del RP:	25/01/2022
Objeto Contractual:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN CALIDAD DE MONITOR DEL ÁREA DE EXPRESIÓN CULTURAL EN EL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR; EN EL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO.		
Requiere Informe Actividades:	SI: X NO:	Suspensión No:	

ACTO ADMINISTRATIVO (Adicion)			
Adición:	SI: X NO:	Tiempo ampliación del plazo:	02 MESES
Numero de Adicion	OTROSI N°1	Fecha de terminación:	30/07/2022
N° CDP:	303	Fecha del CDP:	16/05/2022
N° RP:	0436	Fecha del RP:	18/05/2022

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA	
Nombre:	CATALINA ALVAREZ RODRIGUEZ
Tipo de documento:	CC
Identificación:	1036337016
Dirección:	CALLE 10 #26-32 LETICIA
Número de Teléfono:	3134839324
Banco:	BANCOLOMBIA
Número de cuenta:	24052103963
Corriente/ Ahorros:	AGHORROS

ASPECTOS TRIBUTARIOS				
Persona Natural:	SI: X NO:	Persona Natural:		
Gran Contribuyente:	SI: NO:	Fecha de pago:	24/06/2022	
IVA Régimen Común:	SI: NO:	Aportes a Salud:	$	125,000
Persona Jurídica:	SI: NO:	Aportes a Pensión:	$	160,000
Autorretenedor:	SI: NO:	Aportes ARL:	$	5,300
Entidad sin ánimo de lucro	SI: NO:	Periodo:	MAYO	
		Persona Jurídica:		
Actividad IICA- Código CIIU:	0010	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:	SI: NO:	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO			
Valor Inicial del contrato:	$ 6,300,000	Primer Pago	Segundo Pago
Valor pagado:	$ 4,725,000	$ 1,575,000	$ 1,575,000
Valor solicitado:	1,575,000	Tercer pago	Cuarto pago
Saldo:	0	$ 1,575,000	$ 1,575,000
ADICION		Quinto Pago	Sexto Pago
Valor Inicial de la adicion:	3,150,000	$ 0	$ 0
Valor pagado de adicion:	0	Séptimo Pago	Octavo Pago
Valor solicitado de adicion:	1,575,000	$ 0	$ 0
Saldo:	1,575,000	Noveno Pago	Decimo Pago
EJECUCION		$ 0	$ 0
Porcentaje de Ejecucion Presupuestal	83%	Onceavo Pago	Doceavo Pago
Porcentaje de Ejecucion de Adicion	83%	$ 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					

PÓLIZAS (Adicion)

	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 están ejecutando 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: X N/A ____	**El contratista presentó Cuenta de Cobro o Factura:**	SI: __X__ NO: _____ N/A ____
# De Folios	46		

OBSERVACIONES:

Según las actividades realizadas por la Contratista CATALINA ALVAREZ RODRIGUEZ se evidencia el cumplimiento del 83% de las actividades establecidas en el contrato.

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:

NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: **JUAN MANUEL RODRIGUEZ ACEVEDO**

C.C.: **8473503**

CARGO: **SECRETARIO DE PROTECCION SOCIAL**