230.04.15

San Jerónimo, 18 de octubre 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 188 del 12 de agosto 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 16 de septiembre de 2022 hasta el 15 de octubre 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: 003 Fecha: 31/05/2022	
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE PLANEACION				
Número de pago:	2	Total de pagos:	3	Fecha:	18/10/2022
ACTO ADMINISTRATIVO					
Fecha de suscripción:	12/08/2022	OPS:			
Fecha de inicio:	16/08/2022	Contrato:	PRESTACIÓN SERVICIOS Y APOYO		
Fecha de terminación:	15/11/2022	Resolución:			
Duración:	3 meses	Factura:	2		
Número:	188	Convenio:			
Periodo a pagar:	DEL 16 DE SEPTIEMBRE AL 15 DE OCTUBRE DE 2022				
N° CDP:	430	Fecha del CDP:	30/07/2022		
N° RP:	0656	Fecha del RP:	12/08/2022		
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: __X___ NO: _____	Suspensión No:			
ACTO ADMINISTRATIVO (Adicion)					
Adición:	SI: _____ NO: __X____	Tiempo ampliación del plazo:			
Numero de Adicion		Fecha de terminación:			
N° CDP:		Fecha del CDP:			
N° RP:		Fecha del RP:			
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:	05/10/2022		
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: ___X__	Periodo:	SEPTIEMBRE		
Actividad IICA- Código CIIU:	8299	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:	SI: _____ NO: __X__		
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor inicial del contrato:	$ 7.500.000	Primer Pago	Segundo Pago		
Valor pagado:	$ 2.500.000	$ 2.500.000	$ 0		
Valor solicitado:	2.500.000	Tercer pago	Cuarto pago		
Saldo:	2.500.000	$ 0	$ 0		
ADICION		Quinto Pago	Sexto Pago		
Valor inicial de la adicion:	0	$ 0	$ 0		
Valor pagado de adicion:	0	Séptimo Pago	Octavo Pago		
Valor solicitado de adicion:	0	$ 0	$ 0		
Saldo:	0	Noveno Pago	Decimo Pago		
EJECUCION		$ 0	$ 0		
Porcentaje de Ejecucion Presupuestal	67%	Onceavo Pago	Doceavo Pago		
Porcentaje de Ejecucion de Adicion	#¡DIV/0!	$ 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. (opcional)				
Anexos:					
Copia de Seguridad Social	SI: ____ NO: _____ N/A ____	El contratista presentó el Informe correspondiente:	SI: ____ NO: _____ N/A ____		
Copia de Parafiscales	SI: ____ NO: _____ N/A ____	El contratista presentó Cuenta de Cobro o Factura:	SI: ____ NO: _____ N/A ____		
# De Folios					

OBSERVACIONES:

Según las actividades realizadas por la Contratista DORALBA OSORIO VARGAS, se evidencia el cumplimiento del 67% de las actividades establecidas según las actividades del otrosí en el contrato. (según considere pertinente)

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: MAIDRIA DEL PILAR GIL HIGUITA
C.C.: 32.350.194
CARGO: SECRETARIA DE PLANEACION