230.04.15

EL SECRETARIO DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

HACE CONSTAR:

Que la señora **Mayerlis Isabel Bajo Vásquez**, identificada con cédula de ciudadanía 45.536.116 y representante legal de LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA ESTANCIAS con NIT 811.039.474-9 ejecutó a entera satisfacción al MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO (ANT.), CON NIT. 890.920.814-5, convenio de solidaridad Nº 023 del 27 de junio de 2023, cuyo objeto es: AUNAR ESFUERZOS PARA EL MANTENIMIENTO RUTINARIO DE CAMINOS DE HERRADURA DE LA VEREDA ESTANCIAS DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA. Por un valor de **OCHO MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS** ML ($**8'401.520**) correspondiente al pago N° 1.

Esta constancia se expide para el pago del contrato a los 01 días del mes de Agosto de 2023.

CARLOS MARIO LAVERDE MONTOYA
Secretario de Planeación e infraestructura

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	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA				
Número de pago:	1	Total de pagos:	1	Fecha:	01/08/2023

ACTO ADMINISTRATIVO			
Fecha de suscripción:	27/06/2023	OPS:	
Fecha de inicio:	27/06/2023	Contrato:	
Fecha de terminación:	10/08/2023	Resolución:	
Duración:	45 DÍAS	Factura:	1
Número:	023	Convenio:	SOLIDARIDAD
Periodo a pagar:	ACTA UNO Y FINAL		
N° CDP:	292	Fecha del CDP:	05/05/2023
N° RP:	0624	Fecha del RP:	27/06/2023
Objeto Contractual:	AUNAR ESFUERZOS PARA EL MANTENIMIENTO RUTINARIO DE CAMINOS DE HERRADURA DE LA VEREDA ESTANCIAS DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA		
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:	JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL VEREDA ESTANCIAS
Tipo de documento:	NIT
Identificación:	811.039.474-9
Dirección:	ESTANCIAS
Número de Teléfono:	3135301108
Banco:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Número de cuenta:	4-138-60-00722-6
Corriente/ Ahorros:	AHORROS

ASPECTOS TRIBUTARIOS			
Persona Natural:	SI: X NO: _____	Persona Natural:	
Gran Contribuyente:	SI: _____ NO: X	Fecha de pago:	
IVA Régimen Común:	SI: _____ NO: X	Aportes a Salud:	$ -
Persona Jurídica:	SI: _____ NO: X	Aportes a Pensión:	$ -
Autorretenedor:	SI: _____ NO: X	Aportes ARL:	$ -
Entidad sin ánimo de lucro	SI: _____ NO: X	Periodo:	
		Persona Jurídica:	
Actividad IICA- Código CIIU:	9499	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:	SI: _____ NO: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO			
Valor inicial del contrato:	$ 8.401.520	Primer Pago	Segundo Pago
Valor pagado:	$ 0	$ 0	$ 0
Valor solicitado:	8.401.520	Tercer pago	Cuarto pago
Saldo:	0	$ 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	100%	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 X	El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: X NO: ____ N/A ___		
Copia de Parafiscales	SI: X NO: ____ N/A ___	El contratista presentó Cuenta de Cobro o Factura:	SI: X NO: ____ N/A ___		
# De Folios					

OBSERVACIONES: Según las actividades realizadas por el contratista JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL VEREDA ESTANCIAS, se evidencia el cumplimiento del 100% de las actividades establecidas en el contrato de acuerdo a la adición.

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: CARLOS MARIO LAVERDE MONTOYA
C.C.: 1.022.057.600
CARGO: SECRETARIO DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA