230.04.15

EL SECRETARIO DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

HACE CONSTAR:

Que el señor FERNEY ALONSO TIBAQUIRA CARRASQUILLA, identificado con cédula de ciudadanía 98.664.200, en representación de la empresa **IBEROAMERICANA DE PROYECTOS S.A.S.** con NIT 901.088.385-7 ejecuta a entera satisfacción al Municipio de San Jerónimo (Ant.), con NIT. 890.920.814-5, el contrato de suministros Nº **138** del 27 de Mayo de 2024, cuyo objeto es: *MANTENIMIENTO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CORRUGADA DE 6" PARA LA ATENCIÓN A LA EMERGENCIA SANITARIA DEBIDO A LAS PRECARIAS CONDICIONES DEL SISTEMA DE RECOLECCIÓN DE AGUAS NEGRAS PRESENTADO EN EL SECTOR GUAYACANES EN EL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA*, por un valor de **TREINTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS** ML ($**34'370.625.**00), según Factura Electrónica FEMD 289, correspondiente al único pago.

Esta constancia se expide para el pago del contrato a los 30 días del mes de Agosto de 2024.

CARLOS MARIO LAVERDE MONTOYA
Secretario de Planeación e Infraestructura

MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO	FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS, CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA 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:	30/08/2024

ACTO ADMINISTRATIVO

Fecha de suscripción:	27/05/2024	OPS:	
Fecha de inicio:	28/05/2024	Contrato:	Suministros
Fecha de Terminación:	27/07/2024	Resolución:	
Duración:	60 Días	Factura:	FEMD 289
Número del contrato:	**138**	Convenio:	
Período a Pagar:	Acta Única		
N° CDP:	252	Fecha del CDP:	25/04/2024
N° RP:	0569	Fecha del RP:	27/05/2024
Objeto Contractual:	MANTENIMIENTO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA CORRUGADA DE 6" PARA LA ATENCIÓN A LA EMERGENCIA SANITARIA DEBIDO A LAS PRECARIAS CONDICIONES DEL SISTEMA DE RECOLECCIÓN DE AGUAS NEGRAS PRESENTADO EN EL SECTOR GUAYACANES EN EL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA.		
Requiere informe de actividades	SI X NO ___	Suspensión N°:	N/A

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	Iberoamericana de Proyectos S.A.S.	Teléfono:	316 762 1407
Tipo de Documento:	NIT	Banco:	Bancolombia
Identificación:	901.088.385-7	Cuenta Bancaria:	33100003293
Dirección:	Diagonal 74C # 32EE - 30. Medellín	Tipo de cuenta:	Corriente

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Persona Natural	SI ___	NO X		**Persona Natural**			
Gran contribuyente	SI ___	NO X		Fecha de pago		22/08/2024	
IVA Régimen común	SI ___	NO X		Aportes a Salud	$	1.218.500	
Persona Jurídica	SI X	NO ___		Aportes a Pensión	$	4.961.900	
Autorretenedor	SI ___	NO X		Aportes ARL	$	151.610	
Entidad sin ánimo de lucro	SI ___	NO X		Período		Agosto	
Actividad IICA - Código CIIU	4290			**Persona Jurídica**			
				Anexa Certificación de Revisor Fiscal	SI ___	NO X	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor inicial del contrato $	34.370.625,00	Primer pago	0,00	Segundo pago	0,00
Valor pagado $	0,00	Tercer pago	0,00	Cuarto pago	0,00
Valor Solicitado $	34.370.625,00	Quinto pago	0,00	Sexto pago	0,00
Saldo $	0,00	Séptimo pago	0,00	Octavo pago	0,00
EJECUCIÓN		Noveno pago	0,00	Décimo pago	0,00
Porcentaje de ejecución presupuestal	100%	Décimo primer pago	0,00	Décimo segundo pago	0,00

POLIZAS

AMPAROS	N° de Póliza	Valor asegurado	Vigencia	Amparo	Compañía de Seguros
A. Cumplimiento	M-100230485		27/05/2024 -	A	Seguros Mundial
B. Anticipo					
C. Prestaciones Sociales	M-100230485		27/05/2024 -	C	Seguros Mundial
D. Estabilidad de la obra					
E. Responsabilidad civil extracontractual	M-100230485		27/05/2024 -	E	Seguros Mundial
F. Salarios, prestaciones Sociales					
G. Calidad del servicio o equipos	M-100230485		27/05/2024 -	G	Seguros Mundial

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 ___	Informe correspondiente	SI X NO ___ N/A ___
Copia de parafiscales	SI ___ NO X N/A ___	Cuenta de cobro	SI X NO ___ N/A ___
OBSERVACIONES:	Según las actividades realizadas por el contratista **IBEROAMERICANA DE PROYECTOS S.A.S.**, se evidencia el cumplimiento del 100% de las actividades establecidas en el contrato.		

FIRMA DEL SUPERVISOR y/o INTERVENTOR:
NOMBRE DEL SUPERVISOR y/o INTERVENTOR: CARLOS MARIO LAVERDE MONTOYA
C.C.: 1.022.097.600
CARGO: Secretario de Planeación e Infraestructura