1996

[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					
Número de pago:	7	Total de pagos:	9	Fecha:	9/09/2024

ACTO ADMINISTRATIVO			
Fecha de suscripción:	2/02/2024	OPS:	
Fecha de inicio:	5/02/2024	Contrato:	X
Fecha de terminación:	4/08/2024	Resolución:	
Duración:	6 meses	Factura:	
Número:	023	Convenio:	
Periodo a pagar:	DESDE EL 5 DEAGOSTO HASTA EL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2024		
N° CDP:	79	Fecha del CDP:	23 de enero de 2024
N° RP:	0040	Fecha del RP:	2 de febrero de 2024
Objeto Contractual:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTOEN LOS PROCESOS DE COBRO COACTIVO DE SANCIONES IMPUESTAS POR LAS INSPECCIONES MUNICIPALES Y PROCESOS DE FISCALIZACIÓN TRIBUTARIA.		
Requiere Informe Actividades:	SI: __X__ NO: _____	Suspensión No:	

ACTO ADMINISTRATIVO (Adicion)			
Adición:	SI: __X__ NO: _____	Tiempo ampliación del plazo:	3meses
Numero de Adicion	1	Fecha de terminación:	4 de noviembre
N° CDP:	391	Fecha del CDP:	23/07/2024
N° RP:	0904	Fecha del RP:	2/08/2024

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA	
Nombre:	LUIS GUILLERMO QUINTERO QUINTERO
Tipo de documento:	C.C
Identificación:	70114713
Dirección:	CR 30 N° 2-70
Número de Teléfono:	3137976822
Banco:	BANCOLOMBIA
Número de cuenta:	267770602
Corriente/ Ahorros:	AHORROS

ASPECTOS TRIBUTARIOS				
Persona Natural:	SI: __X__ NO: _____	Persona Natural:		
Gran Contribuyente:	SI: _____ NO: _____	Fecha de pago:		4/09/2024
IVA Régimen Común:	SI: _____ NO: _____	Aportes a Salud:	$	400.000
Persona Jurídica:	SI: _____ NO: _____	Aportes a Pensión:	$	-
Autorretenedor:	SI: _____ NO: _____	Aportes ARL:	$	16.800
Entidad sin ánimo de lucro	SI: _____ NO: _____	Periodo:		AGOSTO
		Persona Jurídica:		
Actividad IICA- Código CIIU:	6910	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:		SI: _____ NO: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor inicial del contrato:	$ 48.000.000	Primer Pago		Segundo Pago	
Valor pagado:	$ 48.000.000	$ 8.000.000		$ 8.000.000	
Valor solicitado:	0	Tercer pago		Cuarto pago	
Saldo:	0	$ 8.000.000		$ 8.000.000	
ADICION		Quinto Pago		Sexto Pago	
Valor inicial de la adicion:	24.000.000	$ 8.000.000		$ 8.000.000	
Valor pagado de adicion:	0	Séptimo Pago		Octavo Pago	
Valor solicitado de adicion:	8.000.000				
Saldo:	16.000.000	Noveno Pago		Decimo Pago	
EJECUCION					
Porcentaje de Ejecucion Presupuestal	100%	Onceavo Pago		Doceavo Pago	
Porcentaje de Ejecucion de Adicion	33%	$ 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: __X__ NO: _____ N/A ____	**El contratista presentó el informe correspondiente:**	SI: __X__ NO: _____ N/A ____
Copia de Parafiscales	SI: ____ NO: _____ N/A __X__	**El contratista presentó Cuenta de Cobro o Factura:**	SI: __X__ NO: _____ N/A ____
# De Folios	7		

OBSERVACIONES:

Según las actividades realizadas por el Contratista LUIS GUILLERMO QUINTERO Q, se evidencia el cumplimiento del 33% de las actividades establecidas en el OTRO SÍ del contrato.

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: LUZ MEGUI ALFONSO MUNERA
C.C.: 43.703.093
CARGO: SECRETARIA DE HACIENDA