| MUNICIPIO DE SAN JERONIMO | FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO<br>PROCESO: GESTION JURIDICA Y CONTRATACIÓN | Código: GJC-F-001<br>Versión: 001<br>Fecha: 14/12/2020 |
|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DEPENDENCIA** | **SECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y DE GOBIERNO** | | | |
| **Número de pago:** | **1** | **Total de pagos:** | **6** | **04/04/2024** |
| **ACTO ADMINISTRATIVO** | | | | |
| **Fecha de suscripción:** | **26 DE FEBRERO DE 2024** | **OPS:** | | |
| **Fecha de inicio:** | **27 DE FEBRERO DE 2024** | **Contrato:** | **X** | |
| **Fecha de terminación:** | **26 DE AGOSTO DE 2024** | **Resolución:** | | |
| **Duración:** | **SEIS (6) MESES** | **Factura:** | | |
| **Número:** | **083** | **Convenio:** | | |
| **Periodo a pagar:** | **DESDE EL 27 DE FEBRERO DE 2024 HASTA EL 26 DE MARZO DE 2024** | | | |
| **N° CDP:** | **052** | **Fecha del CDP:** | **16 DE ENERO DE 2024** | |
| **N° RP:** | **0130** | **Fecha del RP:** | **26 DE FEBRERO DE 2024** | |
| **Objeto Contractual:** | **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA ASESORIA PARA EL MEJORAMIENTO Y /U OPTIMIZAR LOS PROCESOS DOCUMENTALES DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN JERÓNIMO.** | | | |
| **Requiere Informe Actividades:** | **SI** | **Suspensión No:** | | |
| **Adición:** | | **Ampliación:** | | |

| **INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA** | |
|---|---|
| **Nombre:** | **JOHN FREDY OSPINA MORALES** |
| **Tipo de documento:** | **CÉDULA DE CIUDADANÍA** |
| **Identificación:** | **C.C. 71.335.160** |
| **Dirección:** | **CALLE 35C # 35C - 17** |
| **Número de Teléfono:** | **300 826 89 28** |
| **Banco:** | **BANCOLOMBIA S. A.** |
| **Número de cuenta:** | **10152742900** |
| **Corriente/ Ahorros:** | **AHORROS** |

| **ASPECTOS TRIBUTARIOS** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Persona Natural:** | **SI: X NO: _____** | **Persona Natural:** | | |
| **Gran Contribuyente:** | **SI: _____ NO: _____** | **Fecha de pago:** | **04 DE ABRIL DE 2024** | |
| **IVA Régimen Común:** | **SI: _____ NO: _____** | **Aportes a Salud** | **$** | **165.500** |
| **Persona Jurídica:** | **SI: _____ NO: _____** | **Aportes a Pensión** | **$** | **211.800** |
| **Autorretenedor:** | **SI: _____ NO: _____** | **Aportes ARL** | **$** | **7.000** |
| **Entidad sin ánimo de lucro** | **SI: _____ NO: _____** | **Persona Jurídica:** | | |
| **Actividad IICA- Código CIIU:** | **9101** | **Anexa Certificación del Revisor Fiscal:** | | SI: _____ NO: _____ |

| **INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO** | | | |
|---|---|---|---|
| **Valor Inicial del contrato:** | **$ 15.309.000,00** | **Primer Pago** | **Segundo Pago** |
| | | **$ 0** | $ 0 |
| **Adición** | 0 | **Tercer pago** | **Cuarto pago** |
| **Valor pagado:** | **0** | $ 0 | $ 0 |
| **Valor solicitado:** | **2.551.500** | **Quinto Pago** | **Sexto Pago** |
| **Saldo:** | **12.757.500** | $ 0 | $ 0 |
| | | **Séptimo Pago** | **Octavo Pago** |
| | | $ 0 | $ 0 |
| **Porcentaje de Ejecucion Presupuestal** | | **Noveno Pago** | **Decimo Pago** |
| | | $ 0 | $ 0 |
| **16.66%** | | **Onceavo Pago** | **Doceavo Pago** |
| | | $ 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** | | | | | |

| | |
|---|---|
| **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 ____ | **El contratista presentó Cuenta de Cobro o Factura:** | SI: __X__ NO: _____ N/A ____ |

**EL CONTRATISTA HA VENIDO CUMPLIENDO A ENTERA SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y EN RELACIÓN A ELLO PRESENTA INFORME DE ACTIVIDADES**

**FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:** _____

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

**C.C.:** **8.473.503**

**CARGO:** _____ **SECRETARIO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y DE GOBIERNO**