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: 001 Fecha: 14/12/2020

DEPENDENCIA	**SECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y DE GOBIERNO**		
Número de pago:	**4**	**Total de pagos:**	**6** **03/07/2024**
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 MAYO DE 2024 HASTA EL 26 DE JUNIO 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:	**CEDULA DE CIUDADANIA**
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:**	**03 DE JULIO DE 2024**
IVA Régimen Común:	**SI: _____ NO: _____**	**Aportes a Salud**	**$ 177.100**
Persona Jurídica:	**SI: _____ NO: _____**	**Aportes a Pensión**	**$ 226.700**
Autorretenedor:	**SI: _____ NO: _____**	**Aportes ARL**	**$ 7.500**
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**
Adición	0	**$ 2.551.500**	**$ 2.551.500**
Valor pagado:	**7.654.500**	**Tercer pago**	**Cuarto pago**
Valor solicitado:	**2.551.500**	**$ 2.551.500**	$ 0
Saldo:	**5.103.000**	**Quinto Pago**	**Sexto Pago**
		$ 0	$ 0
		Séptimo Pago	**Octavo Pago**
		$ 0	$ 0
Porcentaje de Ejecucion Presupuestal		**Noveno Pago**	**Decimo Pago**
		$ 0	$ 0
66.66%		**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 GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**