

MUNICIPIO DE SAN JERONIMO		FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO		Código: GJC-F-001	
		PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN		Versión: 002	
				Fecha: 03/09/2021	
DEPENDENCIA		Secretaría de educación, cultura, recreación y deportes			
Número de pago: 09	Total de pagos: 09	ACTO ADMINISTRATIVO		Fecha: 13 de diciembre de 2024	
Fecha de suscripción:	12 de abril de 2024	OPB:			
Fecha de Inicio:	15 de abril de 2024	Contrato:	X		
Fecha de terminación:	14 de octubre de 2024	Resolución:			
Duración:	Seis meses	Factura:			
Número:	116	Convenio:			
Período a pagar:	Desde el 01 de diciembre hasta el 13 de diciembre de 2024				
N° CDP:	025 - 222	Fecha del CDP:	10/01/12/04/2024		
N° RP:	0427	Fecha del RP:	12 de abril de 2024		
Objeto Contractual:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión con el fin de brindar apoyo logístico, administrativo y asistencial en la ejecución del servicio de transporte escolar en el Municipio de San Jerónimo, Antioquia.				
Requiere Informe Actividades:	SI X NO		Suspensión No:		
ACTO ADMINISTRATIVO (Adición)					
Adición:	SI X NO		Tiempo ampliación del plazo:	Un mes (01) y veintinueve días (29)	
Numero de Adición	No. 01		Fecha de terminación:	13 de diciembre de 2024	
N° CDP:	499		Fecha del CDP:	11 de septiembre de 2024	
N° RP:	1232		Fecha del RP:	08 de octubre de 2024	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
Nombre:	Marvin Alejandro Zapata Ospina				
Tipo de documento:	Cedula de ciudadanía				
Identificación:	17036.336.612				
Dirección:	Calle 23 No. 10 - 80				
Número de Teléfono:	314 6948855				
Banco:	Bancolombia				
Número de cuenta:	24066453631				
Corriente/ Ahorros:	Cuenta de ahorros				
ASPECTOS TRIBUTARIOS					
Persona Natural:	SI: NO:		Persona Natural:		
Gran Contribuyente:	SI: NO:		Fecha de pago:	2024/12/11	
IVA Regimen Común:	SI: NO:		Aportes a Salud:	\$ 75.900	
Persona Jurídica:	SI: NO:		Aportes a Pensión:	\$ 97.100	
Automotrenedor:	SI: NO:		Aportes ARL:	\$ 14.800	
Entidad sin ánimo de lucro	SI: NO:		Periodo:	2024/12	
Actividad ICA- Código CIU:			Anexo Certificación del Revisor Fiscal:	SI: NO:	
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor Inicial del contrato:	10.418.600,00		Primer Pago	Segundo Pago	
Valor pagado del Contrato:	\$ 7.874.828,00		\$ 929.096,00	\$ 1.736.433,00	
Saldo:	\$ 807.339,00		Tercer Pago	Cuarto Pago	
ADICION			\$ 1.736.433,00	\$ 1.736.433,00	
Valor Inicial de la adición:	\$ 3.414.985,00		Quinto Pago	Sexto Pago	
Valor pagado de adición:	\$ 2.665.527,00		\$ 1.736.433,00	\$ 1.736.433,00	
Valor solicitado de adición:	\$ 749.458,00		Septimo Pago	Octavo Pago	
Saldo:	\$		\$ 1.736.433,00	\$ 1.736.433,00	
EJECUCION			Noveno Pago	Décimo Pago	
Porcentaje de Ejecución Presupuestal	100%		\$ 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 (Adición)					
	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 aportes 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 NO N/A		El contratista presentó el informe correspondiente:	SI NO N/A	
Copia de Parafiscales	SI NO N/A		El contratista presentó Cuenta de Cobre o Factura:	SI NO N/A	
# De Folios	09 Folios				
OBSERVACIONES:					
Según las actividades realizadas por el Contratista Marvin Alejandro Zapata Osorio, 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:					
C.C.:					
CARGO:					

MUNICIPIO DE SAN JERONIMO		FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO		Código: GJC-F-001	
		PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN		Versión: 002	
				Fecha: 03/09/2021	
DEPENDENCIA		Secretaría de educación, cultura, recreación y deportes			
Número de pago: 08	Total de pagos: 09	Fecha: 30 de noviembre de 2024			
ACTO ADMINISTRATIVO					
Fecha de suscripción:	12 de abril de 2024	OPS:			
Fecha de inicio:	15 de abril de 2024	Contrato:	X		
Fecha de terminación:	14 de octubre de 2024	Resolución:			
Duración:	Seis meses	Factura:			
Número:	116	Convenio:			
Periodo a pagar:	Desde el 01 de noviembre hasta el 30 de noviembre de 2024				
N° CDP:	025 - 222	Fecha del CDP:	10/01/12/04/2024		
N° RP:	0427	Fecha del RP:	12 de abril de 2024		
Objeto Contractual:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión con el fin de brindar apoyo logístico, administrativo y asistencial en la ejecución del servicio de transporte escolar en el Municipio de San Jerónimo, Antioquia.				
Requiere Informe Actividades:	SI: X NO: _____		Suspensión No:		
ACTO ADMINISTRATIVO (Adición)					
Adición:	SI: X NO: _____		Tiempo ampliación del plazo:	Un mes (01) y veintinueve días (29)	
Numero de Adición	No: 01		Fecha de terminación:	13 de diciembre de 2024	
N° CDP:	499		Fecha del CDP:	11 de septiembre de 2024	
N° RP:	1232		Fecha del RP:	08 de octubre de 2024	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
Nombre:	Marvin Alejandro Zapata Ospina				
Tipo de documento:	Cedula de ciudadanía				
Identificación:	1'036.336.612				
Dirección:	Calle 23 No. 10 -80				
Número de Teléfono:	314 6945555				
Banco:	Bancolombia				
Número de cuenta:	24066453631				
Corriente/ Ahorros:	Cuenta de ahorros				
ASPECTOS TRIBUTARIOS					
Persona Natural:	SI: _____ NO: _____		Persona Natural:		
Gran Contribuyente:	SI: _____ NO: _____		Fecha de pago:	19/11/2024	
IVA Régimen Común:	SI: _____ NO: _____		Aportes a Salud:	\$ 162.500	
Persona Jurídica:	SI: _____ NO: _____		Aportes a Pensión:	\$ 208.000	
Autoretenedor:	SI: _____ NO: _____		Aportes ARL:	\$ 31.700	
Entidad sin ánimo de lucro	SI: _____ NO: _____		Periodo:	2024/11	
Actividad IICA - Código CIU:			Persona Jurídica:		
			Anexo Certificación del Revisor Fiscal:	SI: _____ NO: _____	
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor inicial del contrato:	10 418 600,00		Primer Pago	Segundo Pago	
Valor pagado del Contrato:	10 418 600,00		\$ 929 096,00	\$ 1.736 433,00	
Saldo:	\$ -		Tercer Pago	Cuarto Pago	
ADICION			\$ 1.736 433,00	\$ 1.736 433,00	
Valor inicial de la adición:	\$ 3.414.985,00		Quinto Pago	Sexto Pago	
Valor pagado de adición:	\$ 927.094,00		\$ 1.736.433,00	\$ 1.736.433,00	
Valor solicitado de adición:	\$ 1.736.433,00		Septimo Pago	Octavo Pago	
Saldo:	\$ 749.458,00		\$ 1.736.433,00		
EJECUCION			Noveno Pago	Décimo Pago	
Porcentaje de Ejecución Presupuestal	88%		\$ 0	\$ 0	
PÓLIZAS					
	No.	Valor Asegurado	Vigencia	Amparos	Cla 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 (Adición)					
	No.	Valor Asegurado	Vigencia	Amparos	Cla 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.				
Anexos:					
Copia de Seguridad Social	SI: _____ NO: _____ N/A _____		El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: _____ NO: _____ N/A _____	
Copia de Parafiscales	SI: _____ NO: _____ N/A _____		El contratista presentó Cuenta de Cobre o Factura:	SI: _____ NO: _____ N/A _____	
# De Folios	10 Folios				
OBSERVACIONES:					
Según las actividades realizadas por el Contratista Marvin Alejandro Zapata Osorio, se evidencia el cumplimiento del 88% de las actividades establecidas en el contrato.					
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:					
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:					
C.C.:					
CARGO:					

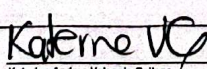
MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO		FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO		Código: GJC-F-001	
		PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN		Versión: 002	
DEPENDENCIA		Secretaría de educación, cultura, recreación y deportes		Fecha: 03/09/2021	
Número de página: 07		Total de páginas: 08		Fecha: 30 de octubre de 2024	
ACTO ADMINISTRATIVO					
Fecha de suscripción:		12 de abril de 2024		OPS:	
Fecha de inicio:		15 de abril de 2024		Contrato:	
Fecha de terminación:		14 de octubre de 2024		Resolución:	
Duración:		Sesenta meses		Factura:	
Número:		116		Convenio:	
Período a pagar:		Desde el 01 de octubre hasta el 30 de octubre de 2024			
N° CDP:		025 - 232		Fecha del CDP:	
N° RP:		0427		Fecha del RP:	
Objeto Contractual:		Prestación de servicios de apoyo a la gestión con el fin de brindar apoyo logístico, administrativo y asistencial en la ejecución del servicio de transporte escolar en el Municipio de San Jerónimo, Antioquia.			
Requiere Informe Actividades:		SI: ☒ NO: ☐		Suspensión No:	
ACTO ADMINISTRATIVO (Adición)					
Adición:		SI: ☒ NO: ☐		Tiempo ampliación del plazo:	
Número de Adición		No. 01		Un mes (01) y veintinueve días (29)	
N° CDP:		499		Fecha de terminación:	
N° RP:		1232		Fecha del CDP:	
				Fecha del RP:	
				08 de octubre de 2024	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
Nombre:		Marvin Alejandro Zapata Ospina			
Tipo de documento:		Cédula de ciudadanía			
Identificación:		1706.336.612			
Dirección:		Calle 23 No. 10 -40			
Número de Teléfono:		314 6946855			
Banco:		Sancolombia			
Número de cuenta:		24068453631			
Cuenta Ahorro:		Cuenta de ahorros			
ASPECTOS TRIBUTARIOS					
Persona Natural:		SI: ☐ NO: ☐		Persona Natural:	
Gran Contribuyente:		SI: ☐ NO: ☐		Fecha de pago:	
IVA Régimen Común:		SI: ☐ NO: ☐		15/10/2024	
Persona Jurídica:		SI: ☐ NO: ☐		Aportes a Salud:	
Autoretenedor:		SI: ☐ NO: ☐		\$ 162.500	
Entidad sin ánimo de lucro		SI: ☐ NO: ☐		Aportes a Pensión:	
				\$ 208.000	
				Aportes ARL:	
				\$ 31.700	
				Periodo:	
				2024/10	
Actividad ICA- Código CIIU:		Anexo Certificación del Revisor Fiscal:		SI: ☐ NO: ☐	
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor inicial del contrato:		10.415.500,00		Primer Pago	
Valor pagado del Contrato:		\$ 9.611.261,00		Segundo Pago	
Saldo:		\$ 809.339,00		\$ 829.096,00	
ADICION		Saldo:		\$ 1.736.433,00	
Valor inicial de la adición:		\$ 3.414.985,00		Tercer Pago	
Valor pagado de adición:		\$ 527.094,00		Cuarto Pago	
Valor solicitado de adición:		\$ 527.094,00		\$ 1.736.433,00	
Saldo:		\$ 2.467.891,00		Quinto Pago	
EJECUCION		Saldo:		\$ 1.736.433,00	
Porcentaje de Ejecución Presupuestal		77%		Sexto Pago	
				\$ 0	
				Septimo Pago	
				\$ 0	
				Octavo Pago	
				\$ 0	
				Noveno Pago	
				\$ 0	
				Décimo Pago	
				\$ 0	
PÓLIZAS					
No.		Valor Asegurado		Vigencia	
A - Cumplimiento				Amparos	
B - Anticipo				Cia de Seguros	
C - Prestaciones Sociales					
D - Estabilidad de la Obra					
E - Responsabilidad Civil Extracontractual					
F - Salarios, Prestaciones Sociales					
G - Calidad del Servicio o Equipos					
PÓLIZAS (Adición)					
No.		Valor Asegurado		Vigencia	
A - Cumplimiento				Amparos	
B - Anticipo				Cia de Seguros	
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.					
Anexos:					
Copia de Seguridad Social		SI: ☐ NO: ☐ N/A: ☐		El contratista presentó el informe correspondiente:	
Copia de Parafiscales		SI: ☐ NO: ☐ N/A: ☐		El contratista presentó Cuenta de Cobro o Factura:	
# De Folios		09 Folios			
OBSERVACIONES:					
Según las actividades realizadas por el Contratista Marvin Alejandro Zapata Ospina, se evidencia el cumplimiento del 77% de las actividades establecidas en el contrato.					
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:					
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Katherine Andrea Valencia Gallego					
C.C.: 447066595					
CARGO: Secretaria de Educación					

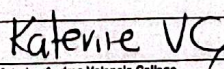
MUNICIPIO DE SAN JERONIMO		FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO		Código: GJC-F-001	
		PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN		Versión: 002	
				Fecha: 03/09/2021	
DEPENDENCIA		Secretaría de educación, cultura, recreación y deportes			
Número de pago: 08	Total de pagos: 08	ACTO ADMINISTRATIVO		Fecha: 30 de septiembre de 2024	
Fecha de suscripción:	12 de abril de 2024	OPS:			
Fecha de inicio:	16 de abril de 2024	Contrato:	X		
Fecha de terminación:	14 de octubre de 2024	Resolución:			
Duración:	Sala mesas	Factura:			
Número:	118	Convenio:			
Período a pagar:	Desde el 01 de septiembre hasta el 30 de septiembre de 2024				
N° CDP:	026 - 222	Fecha del CDP:	10/01/12/04/2024		
N° RP:	0427	Fecha del RP:	12 de abril de 2024		
Objeto Contractual:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión con el fin de brindar apoyo logístico, administrativo y asistencial en la ejecución del servicio de transporte escolar en el Municipio de San Jerónimo, Antioquia.				
Requiere Informe Actividades:	SI X NO	Suspensión No:			
ACTO ADMINISTRATIVO (Adición)					
Adición:	SI X NO	Tiempo ampliación del plazo:			
Número de Adición			Fecha de terminación:		
N° CDP:			Fecha del CDP:		
N° RP:			Fecha del RP:		
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
Nombre:	Marvin Alejandro Zapata Ospina				
Tipo de documento:	Cedula de ciudadanía				
Identificación:	1738.336.612				
Dirección:	Calle 23 No. 10 -80				
Número de Teléfono:	314 8848858				
Banco:	Bancolombia				
Número de cuenta:	24068463631				
Cuentas Ahorros:	Cuenta de ahorros				
ASPECTOS TRIBUTARIOS					
Persona Natural:	SI: NO:	Persona Natural:			
Gran Contribuyente:	SI: NO:	Fecha de pago:	26/08/2024		
IVA Régimen Común:	SI: NO:	Aportes a Salud:	\$ 162.500		
Persona Jurídica:	SI: NO:	Aportes a Pensión:	\$ 208.000		
Autorretenedor:	SI: NO:	Aportes ARL:	\$ 31.700		
Entidad sin ánimo de lucro	SI: NO:	Periodo:	2024/08		
Actividad ICA- Código CIU:			Anexo Certificación del Revisor Fiscal:	SI: NO:	
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor inicial del contrato:	10.418.600,00	Primer Pago	\$ 929.096,00	Segundo Pago	\$ 1.736.433,00
Valor pagado del Contrato:	\$ 7.874.828,00	Tercer Pago	\$ 1.736.433,00	Cuarto Pago	\$ 1.736.433,00
Saldo:	\$ 1.736.433,00	Quinto Pago	\$ 1.736.433,00	Sexto Pago	\$ 1.736.433,00
ADICION	\$ 807.339,00	Septimo Pago	\$ 1.736.433,00	Octavo Pago	
Valor inicial de la adición:		Noveno Pago		Décimo Pago	
Valor pagado de adición:					
Valor solicitado de adición:					
Saldo:					
EJECUCION					
Porcentaje de Ejecución Presupuestal	85%				
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 (Adición)					
	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.				
Anexos:					
Copia de Seguridad Social	SI: NO: N/A	El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: NO: N/A		
Copia de Parafiscales	SI: NO: N/A	El contratista presentó Cuenta de Cobre o Factura:	SI: NO: N/A		
# De Folios	10 Folios				
OBSERVACIONES:					
Según las actividades realizadas por el Contratista Marvin Alejandro Zapata Ospina, se evidencia el cumplimiento del 85% de las actividades establecidas en el contrato.					
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:					
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:					
C.C.:					
CARGO:					

FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN		Código: GJC-F-001 Versión: 002 Fecha: 03/09/2021
MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO		
DEPENDENCIA: Secretaría de Educación, Cultura, Recreación y Deportes		
Número de pago: 06	Total de pagos: 09	Fecha: 30 de agosto de 2024
ACTO ADMINISTRATIVO		
Fecha de suscripción:	12 de abril de 2024	OPS:
Fecha de inicio:	18 de abril de 2024	Contrato:
Fecha de terminación:	14 de octubre de 2024	Resolución:
Duración:	Siete meses	Factura:
Número:	118	Convenio:
Período a pagar: Desde el 01 de agosto hasta el 30 de agosto de 2024		
N° CDP:	028 - 222	Fecha del CDP:
N° RP:	0427	Fecha del RP:
Objeto Contractual: Prestación de servicios de apoyo a la gestión con el fin de brindar apoyo logístico, administrativo y asistencial en la ejecución del servicio de transporte escolar en el Municipio de San Jerónimo, Antioquia.		
Requiere Informe Actividades:	SI X NO	Suspensión No:
ACTO ADMINISTRATIVO (Adición)		
Adición:	SI X NO	Tiempo ampliación del plazo:
Número de Adición:		Fecha de terminación:
N° CDP:		Fecha del CDP:
N° RP:		Fecha del RP:
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA		
Nombre:	Marvin Alejandro Zapata Ospina	
Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía	
Identificación:	1038336612	
Dirección:	Calle 23 No. 10 -40	
Número de Teléfono:	314 6948666	
Banco:	Bancolombia	
Número de cuenta:	2408463631	
Cuentas/Ahorros:	Cuenta de ahorros	
ASPECTOS TRIBUTARIOS		
Persona Natural:	SI: NO:	Persona Natural:
Gran Contribuyente:	SI: NO:	Fecha de pago:
IVA Régimen Común:	SI: NO:	Aportes a Salud:
Persona Jurídica:	SI: NO:	Aportes a Pensión:
Autorretenedor:	SI: NO:	Aportes ARL:
Entidad sin ánimo de lucro:	SI: NO:	Periodo:
Actividad ICA. Código CIIU:		Persona Jurídica:
Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI NO		
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO		
Valor inicial del contrato:	10.418.600,00	Primer Pago
Valor pagado del Contrato:	\$ 6.138.395,00	Segundo Pago
Saldo:	\$ 1.736.433,00	Tercer Pago
ADICION:	\$ 2.543.772,00	Cuarto Pago
Valor inicial de la adición:		Quinto Pago
Valor pagado de adición:		Sexto Pago
Valor solicitado de adición:		Septimo Pago
Saldo:		Octavo Pago
EJECUCION:		Noveno Pago
Porcentaje de Ejecución Presupuestal:	66%	Décimo Pago
		\$ 0
PÓLIZAS		
No.	Valor Asegurado	Vigencia
A - Cumplimiento		Amparos
B - Anticipo		Cia de Seguros
C - Prestaciones Sociales		
D - Estabilidad de la Obra		
E - Responsabilidad Civil Extracontractual		
F - Salarios, Prestaciones Sociales		
G - Calidad del Servicio o Equipos		
PÓLIZAS (Adición)		
No.	Valor Asegurado	Vigencia
A - Cumplimiento		Amparos
B - Anticipo		Cia de Seguros
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.		
Anexos:		
Copia de Seguridad Social:	SI NO N/A	SI el contratista presentó el informe correspondiente: SI NO N/A
Copia de Parafiscales:	SI NO N/A	SI el contratista presentó Cuenta de Cobre o Factura: SI NO N/A
# De Folios:	13 Folios	
OBSERVACIONES:		
Según las actividades realizadas por el Contratista Marvin Alejandro Zapata Ospina, se evidencia el cumplimiento del 66% de las actividades establecidas en el contrato.		
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: <i>Katherine VG</i> NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Katherine Andrea Valencia Gallego C.C.: 44009586 CARGO: Secretaria de Educación		

MUNICIPIO DE SAN JERONIMO	FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO		Código: GJC-F-001
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN		Versión: 002
			Fecha: 03/09/2021
DEPENDENCIA		Secretaría de educación ,cultura, recreación y deportes	
Número de pago: 04	Total de pagos: 08	Fecha: 30 de julio de 2024	
ACTO ADMINISTRATIVO			
Fecha de suscripción:	12 de abril de 2024	OPB:	
Fecha de inicio:	15 de abril de 2024	Contrato:	X
Fecha de terminación:	14 de octubre de 2024	Resolución:	
Duración:	Seis meses	Factura:	
Número:	118	Convenio:	
Periodo a pagar:	Desde el 01 de julio hasta el 30 de julio de 2024		
N° CDP:	025 - 222	Fecha del CDP:	10/01/12/04/2024
N° RP:	0427	Fecha del RP:	12 de abril de 2024
Objeto Contractual:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión con el fin de brindar apoyo logístico, administrativo y asistencial en la ejecución del servicio de transporte escolar en el Municipio de San Jerónimo, Antioquia.		
Requiere Informe Actividades:	SI: X NO: _____	Suspensión No:	
ACTO ADMINISTRATIVO (Adición)			
Adición:	SI: X NO: _____	Tiempo ampliación del plazo:	
Numero de Adición		Fecha de terminación:	
N° CDP:		Fecha del CDP:	
N° RP:		Fecha del RP:	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA			
Nombre:	Marvin Alejandro Zapata Ospina		
Tipo de documento:	Cedula de ciudadanía		
Identificación:	1'036.336.612		
Dirección:	Calle 23 No. 10 -40		
Número de Teléfono:	314 6948855		
Banco:	Bancolombia		
Número de cuenta:	24066453631		
Cuenta/ Ahorros:	Cuenta de ahorros		
ASPECTOS TRIBUTARIOS			
Persona Natural:	SI: _____ NO: _____	Persona Natural:	
Gran Contribuyente:	SI: _____ NO: _____	Fecha de pago:	25/07/2024
IVA Régimen Común:	SI: _____ NO: _____	Aportes a Salud:	\$ 162.500
Persona Jurídica:	SI: _____ NO: _____	Aportes a Pensión:	\$ 208.000
Autorretenedor:	SI: _____ NO: _____	Aportes ARL:	\$ 31.700
Entidad sin ánimo de lucro	SI: _____ NO: _____	Periodo:	2024/07
Actividad RCA - Código CBU:		Anexa Certificación del Revisor Fiscal:	SI: _____ NO: _____
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO			
Valor Inicial del contrato:	10.418.600,00	Primer Pago	Segundo Pago
Valor pagado del Contrato:	\$ 4.401.962,00	\$ 929.066,00	\$ 1.736.433,00
Saldo:	\$ 1.736.433,00	Tercer Pago	Cuarto Pago
ADICION	\$ 4.280.205,00	\$ 1.736.433,00	
Valor Inicial de la adición:		Quinto Pago	Sexto Pago
Valor pagado de adición:			
Valor solicitado de adición:		Septimo Pago	Octavo Pago
Saldo:			
EJECUCION		Noveno Pago	Décimo Pago
Porcentaje de Ejecucion Presupuestal	44%	\$ 0	\$ 0
PÓLIZAS			
	No.	Valor Asegurado	Vigencia
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 (Adición)			
	No.	Valor Asegurado	Vigencia
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 colajados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.		
Anexos:			
Copia de Seguridad Social	SI: _____ NO: _____ N/A _____	El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: _____ NO: _____ N/A _____
Copia de Parafiscales	SI: _____ NO: _____ N/A _____	El contratista presentó Cuenta de Cobre o Factura:	SI: _____ NO: _____ N/A _____
# De Folios	11 Folios		
OBSERVACIONES:			
Según las actividades realizadas por el Contratista Marvin Alejandro Zapata Osorio, se evidencia el cumplimiento del 44% de las actividades establecidas en el contrato.			
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:			
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Katherine Andrea Valencia Gallego			
C.C.: 44'008.598			
CARGO: Secretaria de Educación			

P

FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN		Código: GJC-F-001 Versión: 002 Fecha: 03/09/2021	
DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTES		Fecha: 30 de junio de 2024	
Número de pago: 03		Total de pagos: 09	
ACTO ADMINISTRATIVO			
Fecha de suscripción: 12 de abril de 2024		OPS:	
Fecha de inicio: 16 de abril de 2024		Contrato: X	
Fecha de terminación: 14 de octubre de 2024		Resolución:	
Duración: Sala mesas		Factura:	
Número: 118		Convenio:	
Período a pagar: Desde el 01 de junio hasta el 30 de junio de 2024			
N° CDP: 028 - 222		Fecha del CDP: 10/01/12/04/2024	
N° RP: 0427		Fecha del RP: 12 de abril de 2024	
Objeto Contractual: Prestación de servicios de apoyo a la gestión con el fin de brindar apoyo logístico, administrativo y asistencial en la ejecución del servicio de transporte escolar en el Municipio de San Jerónimo, Antioquia.			
Requiere Informe Actividades: SI X NO		Suspensión No:	
ACTO ADMINISTRATIVO (Adición)			
Adición: SI X NO		Tiempo ampliación del plazo:	
Número de Adición:		Fecha de terminación:	
N° CDP:		Fecha del CDP:	
N° RP:		Fecha del RP:	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA			
Nombre: Marvin Alejandro Zapata Ospina		Tipo de documento: Cedula de ciudadanía	
Identificación: 11038 336 812		Dirección: Calle 23 No. 10 -80	
Número de Teléfono: 314 6948555		Banco: Bancolombia	
Número de cuenta: 24068453631		Comenta Ahorros: Cuenta de ahorros	
ASPECTOS TRIBUTARIOS			
Persona Natural: SI NO		Persona Natural:	
Gran Contribuyente: SI NO		Fecha de pago: 29/05/2024	
IVA Régimen Común: SI NO		Aportes a Salud: \$ 162.500	
Persona Jurídica: SI NO		Aportes a Pensión: \$ 208.000	
Autorretenedor: SI NO		Aportes ARL: \$ 31.700	
Entidad sin ánimo de lucro: SI NO		Período: 2024/05	
Actividad ICA- Código CIIU:		Anexo Certificación del Revisor Fiscal: SI NO	
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO			
Valor Inicial del contrato: 10.418.600,00		Primer Pago	
Valor pagado del Contrato: \$ 2.665.529,00		Segundo Pago	
Saldo: \$ 1.736.433,00		Tercer Pago	
ADICIÓN: \$ 6.016.638,00		Cuarto Pago	
Valor Inicial de la adición:		Quinto Pago	
Valor pagado de adición:		Sexto Pago	
Valor solicitado de adición:		Séptimo Pago	
Saldo:		Octavo Pago	
EJECUCION		Noveno Pago	
Porcentaje de Ejecución Presupuestal: 33%		Décimo Pago	
PÓLIZAS			
No.		Valor Asegurado	
Vigencia		Amparos	
Cía de Seguros		Cía 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		G - Calidad del Servicio o Equipos	
PÓLIZAS (Adición)			
No.		Valor Asegurado	
Vigencia		Amparos	
Cía de Seguros		Cía 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		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.			
Anexos:			
Copia de Seguridad Social: SI NO N/A		El contratista presentó el informe correspondiente: SI NO N/A	
Copia de Parafiscales: SI NO N/A		El contratista presentó Cuenta de Cobro o Factura: SI NO N/A	
# De Folios: 14 Folios		# De Folios: 14 Folios	
OBSERVACIONES:			
Según las actividades realizadas por el Contratista Marvin Alejandro Zapata Ospina, se evidencia el cumplimiento del 33% de las actividades establecidas en el contrato.			
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:  NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Katherine Andrea Valencia Gallego C.C.: 447008598 CARGO: Secretaria de Educación			

 MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO	FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN		Código: GJC-F-001 Versión: 002 Fecha: 03/09/2021		
	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTES				
	Fecha: 30 de mayo de 2024				
DEPENDENCIA					
Número de pago: 02		Total de pagos: 09			
ACTO ADMINISTRATIVO					
Fecha de suscripción: 12 de abril de 2024		OPS:			
Fecha de inicio: 15 de abril de 2024		Contrato: X			
Fecha de terminación: 14 de octubre de 2024		Resolución:			
Duración: Seis meses		Factura:			
Número: 116		Convenio:			
Período a pagar: Desde el 01 de mayo hasta el 30 de mayo de 2024					
N° CDP: 025 - 222		Fecha del CDP: 10/01/12/04/2024			
N° RP: 0427		Fecha del RP: 12 de abril de 2024			
Objeto Contractual: Prestación de servicios de apoyo a la gestión con el fin de brindar apoyo logístico, administrativo y asistencial en la ejecución del servicio de transporte escolar en el Municipio de San Jerónimo, Antioquia.					
Requiere Informe Actividades: SI: X NO:					
Suspensión No:					
ACTO ADMINISTRATIVO (Adición)					
Adición: SI: X NO:					
Tiempo ampliación del plazo:					
Fecha de terminación:					
Número de Adición:					
Fecha del CDP:					
N° CDP:					
Fecha del RP:					
N° RP:					
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
Nombre: Marvin Alejandro Zapata Ospina					
Tipo de documento: Cedula de ciudadanía					
Identificación: 1'036.338.612					
Dirección: Calle 23 No. 10 -80					
Número de Teléfono: 314 6948855					
Banco: Bancolombia					
Número de cuenta: 24066453631					
Comenta/ Ahorros: Cuenta de ahorros					
ASPECTOS TRIBUTARIOS					
Persona Natural: SI: NO:		Persona Natural:			
Gran Contribuyente: SI: NO:		Fecha de pago: 29/05/2024			
IVA Régimen Común: SI: NO:		Aportes a Salud: \$ 162.500			
Persona Jurídica: SI: NO:		Aportes a Pensión: \$ 208.000			
Autorretenedor: SI: NO:		Aportes ARL: \$ 31.700			
Entidad sin ánimo de lucro: SI: NO:		Período: 2024/05			
Actividad ICA- Código CIU:		Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:			
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor inicial del contrato: 10.418.600,00		Primer Pago			
Valor pagado del Contrato: \$ 929.096,00		Segundo Pago			
Saldo: \$ 1.736.433,00		Tercer Pago			
ADICION \$ 7.753.071,00		Cuarto Pago			
Valor inicial de la adición:		Quinto Pago			
Valor pagado de adición:		Sexto Pago			
Valor solicitado de adición:		Séptimo Pago			
Saldo:		Octavo Pago			
EJECUCION		Noveno Pago			
Porcentaje de Ejecución Presupuestal 22%		Décimo 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					
PÓLIZAS (Adición)					
	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.					
Anexos:					
Copia de Seguridad Social	SI: NO: N/A:	El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: NO: N/A:		
Copia de Parafiscales	SI: NO: N/A:	El contratista presentó Cuenta de Cobre o Factura:	SI: NO: N/A:		
# De Folios	11 Folios				
OBSERVACIONES:					
Según las actividades realizadas por el Contratista Marvin Alejandro Zapata Ospina, se evidencia el cumplimiento del 22 % de las actividades establecidas en el contrato.					
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:  NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Katerine Andrea Valencia Gallego C.C.: 44'006.595 CARGO: Secretaria de Educación					

MUNICIPIO DE SAN JERONIMO		FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO		Código: GJC-F-001	
		PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN		Versión: 002	
				Fecha: 03/09/2021	
DEPENDENCIA					
		Secretaría de educación, cultura, recreación y deportes			
Número de pago: 01		Total de pagos: 09		Fecha: 06 de mayo de 2024	
ACTO ADMINISTRATIVO					
Fecha de suscripción:		12 de abril de 2024		OPS:	
Fecha de inicio:		15 de abril de 2024		Contrato:	
Fecha de terminación:		14 de octubre de 2024		Resolución:	
Duración:		Seis meses		Factura:	
Número:		118		Convenio:	
Periodo a pagar:		Desde el 15 de abril hasta el 30 de abril de 2024			
N° CDP:		025 - 222		Fecha del CDP:	
N° RP:		0427		Fecha del RP:	
Objeto Contractual:		Prestación de servicios de apoyo a la gestión con el fin de brindar apoyo logístico, administrativo y asistencial en la ejecución del servicio de transporte escolar en el Municipio de San Jerónimo, Antioquia.			
Requiere Informe Actividades:		SI: ☒ NO: ☐		Suspensión No:	
ACTO ADMINISTRATIVO (Adición)					
Adición:		SI: ☒ NO: ☐		Tiempo ampliación del plazo:	
Numero de Adición				Fecha de terminación:	
N° CDP:				Fecha del CDP:	
N° RP:				Fecha del RP:	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
Nombre:		Marvin Alejandro Zapata Ospina			
Tipo de documento:		Cedula de ciudadanía			
Identificación:		1'036.336.612			
Dirección:		Calle 23 No. 10 -80			
Número de Teléfono:		314 6948855			
Banco:		Bancolombia			
Numero de cuenta:		24066453631			
Corriente/ Ahorros:		Cuenta de ahorros			
ASPECTOS TRIBUTARIOS					
Persona Natural:		SI: ☐ NO: ☐		Persona Natural:	
Gran Contribuyente:		SI: ☐ NO: ☐		Fecha de pago:	
IVA Régimen Común:		SI: ☐ NO: ☐		Aportes a Salud:	
Persona Jurídica:		SI: ☐ NO: ☐		Aportes a Pensión:	
Autorretenedor:		SI: ☐ NO: ☐		Aportes ARL:	
Entidad sin ánimo de lucro		SI: ☐ NO: ☐		Periodo:	
Actividad ICA- Código CIU:				Persona Jurídica:	
				SI: ☐ NO: ☐	
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor Inicial del contrato:		10.418.600,00		Primer Pago	
Valor pagado del Contrato:		\$ -		Segundo Pago	
Saldo:		\$ 929.098,00		Tercer Pago	
ADICION		\$ 9.489.504,00		Cuarto Pago	
Valor Inicial de la adición:				Quinto Pago	
Valor pagado de adición:				Sexto Pago	
Valor solicitado de adición:				Septimo Pago	
Saldo:				Octavo Pago	
EJECUCION				Noveno Pago	
Porcentaje de Ejecucion Presupuestal		11.11%		Décimo 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					
PÓLIZAS (Adición)					
	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.					
Anexos:					
Copia de Seguridad Social	SI: ☐ NO: ☐ N/A: ☐	El contratista presentó el informe correspondiente:		SI: ☐ NO: ☐ N/A: ☐	
Copia de Parafiscales	SI: ☐ NO: ☐ N/A: ☐	El contratista presentó Cuenta de Cobro o Factura:		SI: ☐ NO: ☐ N/A: ☐	
# De Folios	09 Folios				
OBSERVACIONES:					
Según las actividades realizadas por el Contratista Marvin Alejandro Zapata Osorio, se evidencia el cumplimiento del 11.11% de las actividades establecidas en el contrato.					
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:					
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:					
C.C.:					
CARGO:					