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	**SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO**				
Número de pago:	3	Total de pagos:	3	Fecha:	16/12/2024

ACTO ADMINISTRATIVO			
Fecha de suscripción:	**15/10/2024**	OPS:	
Fecha de inicio:	**16/10/2024**	Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN**
Fecha de terminación:	**21/12/2024**	Resolución:	
Duración:	**2 MESES Y 6 DÍAS**	Factura:	**3**
Número:	**233**	Convenio:	
Periodo a pagar:	**16 DE DICIEMBRE AL 21 DE DICIEMBRE DEL 2024**		
N° CDP:	558	Fecha del CDP:	**10/10/2024**
N° RP:	**1260**	Fecha del RP:	**15/10/2024**
Objeto Contractual:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL APOYO EN LA EJECUCIÓN, SUPERVISIÓN Y FORMULACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS ENMARCADOS EN EL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS**		
Requiere Informe Actividades:	SI: ___X___ NO: _____	Suspensión No:	

ACTO ADMINISTRATIVO (Adicion)			
Adición:	SI: _____ NO: ___X__	Tiempo ampliación del plazo:	
Numero de Adicion		Fecha de terminación:	
N° CDP:		Fecha del CDP:	
N° RP:		Fecha del RP:	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA	
Nombre:	**DORALBA OSORIO VARGAS**
Tipo de documento:	**C.C**
Identificación:	**22 029 912**
Dirección:	**CARRERA 9 N 16B 42**
Número de Teléfono:	**311 616 10 55**
Banco:	**BANCOLOMBIA**
Número de cuenta:	**240-699358-65**
Corriente/ Ahorros:	**AHORROS**

ASPECTOS TRIBUTARIOS				
Persona Natural:	**SI: ___X___ NO: _____**	Persona Natural:		
Gran Contribuyente:	**SI: _____ NO: ___X___**	Fecha de pago:	10/12/2024	
IVA Régimen Común:	**SI: _____ NO: ___X___**	Aportes a Salud:	$	162.500
Persona Jurídica:	**SI: _____ NO: ___X___**	Aportes a Pensión:	$	208.000
Autorretenedor:	**SI: _____ NO: ___X___**	Aportes ARL:	$	31.700
Entidad sin ánimo de lucro	**SI: _____ NO: ___X___**	Periodo:	NOVIEMBRE	
		Persona Jurídica:		
Actividad IICA- Código CIIU:	**8299**	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:	SI: _____	NO: ___X___

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO			
Valor Inicial del contrato:	**$ 7.059.000**	Primer Pago	Segundo Pago
Valor pagado:	**$ 6.417.272**	$ 3.208.636	$ 3.208.636
Valor solicitado:	**$ 641.727**	Tercer pago	Cuarto pago
Saldo:	**$ 0**	$ 0	$ 0
ADICION		Quinto Pago	Sexto Pago
Valor Inicial de la adicion:	0	$ 0	$ 0
Valor pagado de adicion:	0	Séptimo Pago	Octavo Pago
Valor solicitado de adicion:	0	$ 0	$ 0
Saldo:	0	Noveno Pago	Decimo Pago
EJECUCION		$ 0	$ 0
Porcentaje de Ejecucion Presupuestal	**100%**	Onceavo Pago	Doceavo Pago
Porcentaje de Ejecucion de Adicion	#¡DIV/0!	$ 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____	El contratista presentó Cuenta de Cobro o Factura:	SI: __X__ NO: _____ N/A ____
# De Folios	X		

OBSERVACIONES:

Según las actividades realizadas por la Contratista DORALBA OSORIO VARGAS, se evidencia el cumplimiento del 100% de las actividades establecidas

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: _____
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: FRANK GUILLERMO HURTADO LONDOÑO
C.C.: 8473728
CARGO: SECRETARIO DE DESARROLLO ECONÓMICO