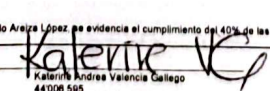


MUNICIPIO DE SAN JERONIMO		FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO PROCESO GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN		Código: GJC-F-001 Versión: 002 Fecha: 03/09/2021	
DEPENDENCIA		Secretaría de educación, cultura, recreación y deporte			
Número de pago: 05		Total de pagos: 05		Fecha: 13 de diciembre de 2024	
ACTO ADMINISTRATIVO					
Fecha de suscripción: 16 de agosto de 2024		OPS:			
Fecha de inicio: 20 de agosto de 2024		Contrato:		X	
Fecha de terminación: 19 de noviembre de 2024		Resolución:			
Duración: Tres meses		Factura:			
Número: 183		Convenio:			
Período a pagar:		Desde el 01 de diciembre hasta el 13 de diciembre de 2024			
N° CDP: 368		Fecha del CDP:		16 de julio de 2024	
N° RP: 0981		Fecha del RP:		16 de agosto de 2024	
Objeto Contractual:		Prestación de servicios de apoyo a la gestión como director de la escuela de música del Municipio de San Jerónimo, Antioquia.			
Requiere Informe Actividades:		SI: X NO:		Suspensión No:	
ACTO ADMINISTRATIVO (Adición)					
Adición:		SI: X NO:		Tiempo ampliación del plazo: Veinticuatro días	
Número de Adición: No. 01		Fecha de terminación:		13 de diciembre de 2024	
N° CDP: 848		Fecha del CDP:		08 de octubre de 2024	
N° RP: 1288		Fecha del RP:		16 de octubre de 2024	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
Nombre: Danilo Areiza López					
Tipo de documento: Cedula de ciudadanía					
Identificación: 1038 338 808					
Dirección: Calle 22a No. 10 - 28 Piso 3					
Número de Teléfono: 301 826 82 44					
Banco: Bancolombia					
Número de cuenta: 24089408188					
Corriente/ Ahorros: Cuenta de ahorros					
ASPECTOS TRIBUTARIOS					
Persona Natural: SI: X NO:		Persona Natural: X			
Gran Contribuyente: SI: NO:		Fecha de pago:		2024/12/09	
IVA Régimen Común: SI: NO:		Aportes a Salud:		\$ 182.500	
Persona Jurídica: SI: NO:		Aportes a Pensión:		\$ 208.000	
Autorretenedor: SI: NO:		Aportes ARL:		\$ 31.750	
Entidad sin ánimo de lucro SI: NO:		Período:		2024/12	
Actividad ICA- Código CIIU:		Anexa Certificación del Revisor Fiscal:		SI: NO X	
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor Inicial del contrato: \$ 7.640.325,00		Primer Pago		Segundo Pago	
Valor pagado del Contrato: \$ 6.027.368,00		\$ 933.818,00		\$ 2.546.775,00	
Valor solicitado del contrato: \$ 1.612.957,00		Tercer pago		Cuarto pago	
Saldo: \$ -		\$ 2.546.775,00		\$ 2.546.775,00	
ADICION		Quinto Pago		Sexto Pago	
Valor Inicial de la adición: \$ 2.037.420,00					
Valor pagado de adición: \$ 933.818,00		Séptimo Pago		Octavo Pago	
Valor solicitado de adición: \$ 1.103.602,00		\$ 0		\$ 0	
Saldo: \$ -		Noveno Pago		Decimo Pago	
EJECUCION		\$ 0		\$ 0	
Porcentaje de Ejecución Presupuestal: 100%		Onceavo Pago		Doceseavo Pago	
Porcentaje de Ejecución de Adición: 0%		\$ 0		\$ 0	
PÓLIZAS					
No.		Valor Asegurado		Vigencia	
A - Cumplimiento				Amperos	
B - Anticipo				Cía 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				Amperos	
B - Anticipo				Cía 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: 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: 10 Folios					
OBSERVACIONES:					
Según las actividades realizadas por el Contratista Danilo Areiza López, 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: Katherine Andrea Valencia Gallego					
C.C.: 44006595					
CARGO: Secretaria de Educación Municipal					

MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO		FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO		Código: CJC-F-001	
		PROCESO: GESTIÓN AMÉRICA Y CONTRATACIÓN		Versión: 002	
				Fecha: 03/09/2021	
DEPENDENCIA		Secretaría de educación, cultura, recreación y deporte			
Número de pago: 04		Total de pagos: 08		Fecha: 30 de noviembre de 2024	
ACTO ADMINISTRATIVO					
Fecha de suscripción: 18 de agosto de 2024		OPS:			
Fecha de inicio: 20 de agosto de 2024		Contrato:		X	
Fecha de terminación: 18 de noviembre de 2024		Resolución:			
Duración: Tres meses		Factura:			
Número: 183		Convenio:			
Período a pagar: Desde el 01 de noviembre hasta el 30 de noviembre de 2024					
N° CDP: 389		Fecha del CDP:		18 de julio de 2024	
N° RP: 0981		Fecha del RP:		18 de agosto de 2024	
Objeto Contractual:		Prestación de servicios de apoyo a la gestión como director de la escuela de música del Municipio de San Jerónimo, Antioquia.			
Requiere Informa 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: Danilo Areiza López					
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía					
Identificación: 1038 338 808					
Dirección: Calle 22a No. 10 - 26 Piso 3					
Número de Teléfono: 301 828 82 44					
Banco: Bancolombia					
Número de cuenta: 24089408188					
Corriente/Ahorros: Cuenta de ahorros					
ASPECTOS TRIBUTARIOS					
Persona Natural:		SI: X NO:		Persona Natural: X	
Gran Contribuyente:		SI: NO:		Fecha de pago: 2024/11/14	
NVA 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: 2024/10	
Actividad ICA- Código CIIU:				Persona Jurídica:	
		Anexo Certificación del Revisor Fiscal:		SI: NO: X	
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor inicial del contrato: \$ 7.640.325,00		Primer Pago: \$ 933.818,00		Segundo Pago: \$ 2.546.775,00	
Valor pagado del contrato: \$ 6.027.368,00		Tercer pago:		Cuarto pago:	
Valor solicitado del contrato: \$ 1.612.957,00		\$ 2.546.775,00			
Saldo: \$		Quinto Pago:		Sexto Pago:	
ADICION					
Valor inicial de la adición: \$ 2.037.420,00		Séptimo Pago:		Octavo Pago:	
Valor pagado de adición:		\$ 0		\$ 0	
Valor solicitado de adición: \$ 933.818,00		Noveno Pago:		Decimo Pago:	
Saldo: \$ 1.103.602,00		\$ 0		\$ 0	
EJECUCION					
Porcentaje de Ejecución Presupuestal: 80%		Onceavo Pago:		Doceavo Pago:	
Porcentaje de Ejecución de Adición: 0%		\$ 0		\$ 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: X NO: N/A		El contratista presentó el informe correspondiente:	
Copia de Parafiscales:		SI: NO: N/A X		El contratista presentó Cuenta de Cobre o Factura:	
# De Folios:		17 Folios			
OBSERVACIONES:					
Según las actividades realizadas por el Contratista: Danilo Areiza López, se evidencia el cumplimiento del 80% de las actividades establecidas en el contrato.					
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:		Katherine Valencia			
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:		Katherine Andrea Valencia Callejo			
C.C.:		44.006.595			
CARGO:		Secretaría de Educación Municipal			

		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 deporte			
Número de pago: 03		Total de pagos: 08		Fecha: 30 de octubre de 2024	
ACTO ADMINISTRATIVO					
Fecha de suscripción:	18 de agosto de 2024	OPS:			
Fecha de inicio:	20 de agosto de 2024	Contrato:	X		
Fecha de terminación:	18 de noviembre de 2024	Resolución:			
Duración:	Tres meses	Factura:			
Número:	183	Convenio:			
Periodo a pagar:	Desde el 01 de octubre hasta el 30 de octubre de 2024				
N° CDP:	388	Fecha del CDP:	18 de julio de 2024		
N° RP:	0981	Fecha del RP:	18 de agosto de 2024		
Objeto Contractual:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como director de la escuela de música del 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:	Danilo Areiza López				
Tipo de documento:	Cedula de ciudadanía				
Identificación:	1038.338.808				
Dirección:	Calle 22a No. 10 - 28 Piso 3				
Número de Teléfono:	301 628 92 44				
Banco:	Bancolombia				
Número de cuenta:	24059408166				
Cuenta/Ahorros:	Cuenta de ahorros				
ASPECTOS TRIBUTARIOS					
Persona Natural:	SI: X NO:		Persona Natural:	X	
Gran Contribuyente:	SI: NO:		Fecha de pago:	15/10/2024	
IVA Régimen Común:	SI: NO:		Aportes a Salud:	\$ 164.200	
Persona Jurídica:	SI: NO:		Aportes a Pensión:	\$ 210.100	
Autorretenedor:	SI: NO:		Aportes ARL:	\$ 32.100	
Entidad sin ánimo de lucro	SI: NO:		Periodo:	2024/09	
Actividad ICA - Código CIU:			Anexo Certificación del Revisor Fiscal:	SI: NO: X	
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor inicial del contrato:	\$ 7.640.325,00	Primer Pago:	\$ 933.818,00	Segundo Pago:	\$ 2.548.775,00
Valor pagado del contrato:	\$ 3.480.593,00	Tercer pago:		Cuarto pago:	
Valor solicitado del contrato:	\$ 2.548.775,00	Quinto Pago:		Sexto Pago:	
Saldo:	\$ 1.612.957,00	Séptimo Pago:	\$ 0	Octavo Pago:	\$ 0
ADICION		Noveno Pago:	\$ 0	Decimo Pago:	\$ 0
Valor inicial de la adición:		Onceavo Pago:	\$ 0	Doceavo Pago:	\$ 0
Valor pagado de adición:					
Valor solicitado de adición:					
Saldo:	\$ -				
EJECUCION					
Porcentaje de Ejecución Presupuestal	80%		Porcentaje de Ejecución de Adición	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: 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	16 Folios				
OBSERVACIONES:					
Según las actividades realizadas por el Contratista: Danilo Areiza López se evidencia el cumplimiento del 80% de las actividades establecidas en el contrato.					
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: <i>Katerine Andrea Valencia Galego</i> C.C.: 44006595 CARGO: Secretaria de Educación Municipal					

FORMATO INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO PROCESO GESTOR AJEDICA Y CONTRATACIÓN		Código: QJC-F-001 Versión: 002 Fecha: 03/08/2021	
DEPENDENCIA Municipio de San Jerónimo		Secretaría de educación, cultura, recreación y deporte	
Número de pago: 02		Total de pagos: 05	
Fecha de suscripción: 18 de agosto de 2024		Fecha: 30 de septiembre de 2024	
ACTO ADMINISTRATIVO			
Fecha de inicio: 20 de agosto de 2024 Fecha de terminación: 18 de noviembre de 2024 Duración: Tres meses Número: 183	OPS: Contrato: Restitución: Factura: Convenio:	X	
Período a pagar: Desde el 01 de septiembre hasta el 30 de septiembre de 2024			
N° CDP: 389 N° RP: 0981	Fecha del CDP: Fecha del RP:	18 de julio de 2024 18 de agosto de 2024	
Objeto Contractual: Prestación de servicios de apoyo a la gestión como director de la escuela de música del Municipio de San Jerónimo, Antioquia.			
Requiere Informe Actividades: SI X NO ☐ Suspensión No:			
ACTO ADMINISTRATIVO (Adición)			
Adición: SI X NO ☐			
Número de Adición: N° CDP: N° RP:		Tiempo ampliación del plazo: Fecha de terminación: Fecha del CDP: Fecha del RP:	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA			
Nombre: Danilo Areiza López Tipo de documento: Cédula de ciudadanía Identificación: 11036 338 806 Dirección: Calle 22a No. 10 - 26 Piso 3 Número de Teléfono: 301 626 82 44 Banco: Bancolombia Número de cuenta: 24089408188 Corriente/ Ahorro: Cuenta de ahorros			
ASPECTOS TRIBUTARIOS			
Persona Natural: Gran Contribuyente: SI: ☐ NO: ☐ IVA Régimen Común: SI: ☐ NO: ☐ Persona Jurídica: SI: ☐ NO: ☐ Autoretainedor: SI: ☐ NO: ☐ Entidad sin ánimo de lucro: SI: ☐ NO: ☐		Persona Natural: X Fecha de pago: 2024/09/10 Aportes a Salud: \$ 163 400 Aportes a Pensión: \$ 209 100 Aportes ARL: \$ 31 900 Período: 2024/08	
Actividad ICA- Código CIU:		Persona Jurídica:	
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO			
Valor inicial del contrato: \$ 7 640 325.00 Valor pagado del Contrato: \$ 933 818.00 Valor solicitado del contrato: \$ 2 546 775.00 Saldo: \$ 4 159 732.00		Primer Pago: \$ 933 818.00 Segundo Pago: Tercer pago: Cuarto pago: Quinto Pago: Sexto Pago: Séptimo Pago: \$ 0 Octavo Pago: \$ 0 Noveno Pago: \$ 0 Décimo Pago: \$ 0 Onceavo Pago: \$ 0 Doceavo Pago: \$ 0	
ADICION			
Valor inicial de la adición: Valor pagado de adición: Valor solicitado de adición: Saldo: \$		Noveno Pago: \$ 0 Décimo Pago: \$ 0 Onceavo Pago: \$ 0 Doceavo Pago: \$ 0	
EJECUCION			
Porcentaje de Ejecución Presupuestal: 40% Porcentaje de Ejecución de Adición: 0%		Pólizas	
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 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 Cobre o Factura: SI X NO ☐ N/A ☐	
# De Folios: 15 Folios			
OBSERVACIONES:			
Según las actividades realizadas por el Contratista Danilo Areiza López, se evidencia el cumplimiento de 40% de las actividades establecidas en el contrato.			
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:  NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Katerine Andrea Valencia Callejo C.C.: 44006 595 CARGO: Secretaria de Educación Municipal			

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	
DEPENDENCIA		Secretaría de educación, cultura, recreación y deporte			
Número de pago: 01		Total de pagos: 08		Fecha: 30 de septiembre de 2024	
ACTO ADMINISTRATIVO					
Fecha de suscripción: 18 de agosto de 2024		OPS:			
Fecha de inicio: 20 de agosto de 2024		Contrato:		X	
Fecha de terminación: 18 de noviembre de 2024		Resolución:			
Duración: Tres meses		Factura:			
Número: 183		Convenio:			
Periodo a pagar: Desde el 20 de agosto hasta el 30 de agosto de 2024					
N° CDP: 369		Fecha del CDP:		18 de julio de 2024	
N° RP: 0581		Fecha del RP:		18 de agosto de 2024	
Objeto Contractual: Prestación de servicios de apoyo a la gestión como director de la escuela de música del 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:					
Fecha de terminación:					
N° CDP:					
Fecha del CDP:					
N° RP:					
Fecha del RP:					
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
Nombre: Danilo Areiza López					
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía					
Identificación: 1'038 338 806					
Dirección: Calle 22a No. 10 - 28 Piso 3					
Número de Teléfono: 301 828 92 44					
Banco: Bancolombia					
Número de cuenta: 24058408168					
Cuenta de ahorros:					
ASPECTOS TRIBUTARIOS					
Persona Natural: SI: ☒ NO: ☐					
Gran Contribuyente: SI: ☐ NO: ☐					
IVA Régimen Común: SI: ☐ NO: ☐					
Persona Jurídica: SI: ☐ NO: ☐					
Automatizador: SI: ☐ NO: ☐					
Entidad sin ánimo de lucro: SI: ☐ NO: ☐					
Actividad RCA- Código CIIU:					
Anexo Certificación del Revisor Fiscal: SI: ☐ NO: ☒					
Fecha de pago: 2024/09/10					
Aportes a Salud: \$ 183 400					
Aportes a Pensión: \$ 259 100					
Aportes ARL: \$ 31 900					
Periodo: 2024/08					
Persona Jurídica:					
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor inicial del contrato: \$ 7 640 325.00		Primer Pago		Segundo Pago	
Valor pagado del Contrato:					
Valor solicitado del contrato: \$ 933 818.00		Tercer pago		Cuarto pago	
Saldo: \$ 6 706 507.00					
ADICION		Quinto Pago		Sexto Pago	
Valor inicial de la adición:					
Valor pagado de adición:					
Valor solicitado de adición:					
Saldo: \$ -		Séptimo Pago		Octavo Pago	
EJECUCION		Noveno Pago		Decimo Pago	
Porcentaje de Ejecucion Presupuestal 20%		Onceavo Pago		Doceavo Pago	
Porcentaje de Ejecucion de Adición 0%					
PÓLIZAS					
No.		Valor Asegurado		Vigencia	
A - Cumplimiento				Amperos	
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				Amperos	
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:					
Copias de Seguridad Social		SI: ☒ NO: ☐ N/A: ☐		El contratista presentó el informe correspondiente: SI: ☒ NO: ☐ N/A: ☐	
Copias de Parafiscales		SI: ☐ NO: ☐ N/A: ☒		El contratista presentó Cuenta de Cobro o Factura: SI: ☒ NO: ☐ N/A: ☐	
# De Folios		12 Folios			
OBSERVACIONES:					
Según las actividades realizadas por el Contratista Danilo Areiza López, se evidencia el cumplimiento del 20% de las actividades establecidas en el contrato.					
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:					
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Katherine Valencia Gallego					
C.C.: 44'006 595					
CARGO: Secretaria de Educación Municipal					