[redacted] 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 Version 003 Fecha: 31/05/2022

DEPENDENCIA	SECREATRIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS			
Número de pago:	2	Total de pagos:	6	Fecha: 30/03/2025

ACTO ADMINISTRATIVO

Fecha de suscripción:	29 DE ENERO DE 2025	OPS:	
Fecha de inicio:	30 DE ENERO DE 2025	Contrato:	X
Fecha de terminación:	30 DE JULIO DE 2025	Resolución:	
Duración:	6 MESES	Factura:	
Número:	031	Convenio:	
Periodo a pagar:	DEL 30 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2025		
Nº CDP:	033	Fecha del CDP:	09 DE ENERO DE 2025
Nº RP:	0071	Fecha del RP:	29 DE ENERO DE 2025
Objeto Contractual:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR PEDAGOGICO DE MOVILIDAD Y SEGURIDAD VIAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JERONIMO ANTIOQUIA.		
Requiere informe Actividades:	SI: __X__ NO: _____	Suspensión No:	

ACTO ADMINISTRATIVO (Adicion)

Adición:	SI: _____ NO: _____	Tiempo ampliación del plazo:	
Número de Adición		Fecha de terminación:	
Nº CDP:		Fecha del CDP:	
Nº RP:		Fecha del RP:	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	KASANDRA CANO CARO
Tipo de documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Identificación:	1.040.950.115
Dirección:	CARRERA 10 Nº 22-101
Número de Teléfono:	3127560266
Banco:	BANCOLOMBIA S.A
Número de cuenta:	24074068975
Cuenta/ Ahorros:	CUENTA DE AHORROS

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Persona Natural:	SI: __X__ NO: _____		Persona Natural:	
Gran Contribuyente:	SI: _____ NO: _____	Fecha de pago:		jueves, 27 de marzo de 2025
IVA Régimen Común:	SI: _____ NO: _____	Aportes a Salud:	$	178.000
Persona Jurídica:	SI: _____ NO: _____	Aportes a Pensión:		$ 227.800
Autorretenedor:	SI: _____ NO: _____	Aportes ARL:	$	34.700
Entidad sin ánimo de lucro	SI: _____ NO: _____	Periodo:		
		Persona Jurídica:		
Actividad ICA- Código CIIU:	8423	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:		SI: _____ NO: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor inicial del contrato:	$ 13.127.466	Primer Pago	Segundo Pago
Valor pagado:	$ 2.187.911	$ 2.187.911	
Valor solicitado:	$ 2.187.911	Tercer pago	Cuarto pago
Saldo:	$ 8.751.644		
ADICION		Quinto Pago	Sexto Pago
Valor inicial de la adicion:			
Valor pagado de adicion:		Séptimo Pago	Octavo Pago
Valor solicitado de adicion:			
Saldo:		Noveno Pago	Decimo Pago
EJECUCION			
Porcentaje de Ejecucion Presupuestal	33%	Onceavo Pago	Doceavo Pago
Porcentaje de Ejecucion de Adicion	#¡DIV/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 ejecutaron 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	8		

OBSERVACIONES: LA 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/ INTERVENTOR:
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: LAURA MARCELA GONZALEZ LOPEZ
C.C. 1.036.336.227
CARGO: SECRETARIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (E)