Cuno

Alcaldía de Anzá
Departamento de Antioquia

FORMATO INFORMES MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO

Codigó:FO-CP-49			Versión: 001 - 2024			Pagina: 1 de 1
Dependencia:	**SECRETARÍA DE HACIENDA**	**Número de pago:**	**1**	**Total de pagos:**	**4**	**Fecha:**	**ENERO 31 DE 2025**

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"

		DATOS ESPECÍFICOS							
OPS		Número:	CPS-005			Fecha de iniciación:		24 de enero de 2025	
CONTRATO	X	suscripción:	24 de enero de 2025			Fecha de terminación:		30 de abril de 2025	
RESOLUCIÓN		N° CDP:	5	Fecha	20 de enero de 2025	Duración:	3	Meses 9	Días
FACTURA		N° CRP:	6	Fecha :	24 de enero de 2025	Periodo a pagar:		ENERO DE 2025	
Contrato Interadministrativo		Requiere Informe:	SI: X	NO:		Suspensión No.:		En tiempo:	
		Entregó Informe:	SI: X	NO:		Prorroga: No.:		En tiempo:	

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ASESORÍA CONTABLE, SOSTENIBILIDAD Y MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DEL PROCESO DE LA INFORMACIÓN CONTABLE Y FINANCIERA DEL MUNICIPIO DE ANZÁ.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	AUDICONTABLE ASESORIAS INTEGRALES									
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit.	X	Número:	901.652.420	DV.	6	
Dirección:	CR 73 52 65 AP 1702									
Número de Teléfono:	6043879502			FAX:			CEL.	-		
Información Bancaria:	Corriente.		Ahorros	X	Número	108900601429	Banco:	DAVIVIENDA		

ASPECTOS TRIBUTARIOS — Marque con "X"

Persona Natural:	-	Persona Jurídica:	X
Gran Contribuyente:	-	Autoretenedor:	-
IVA Régimen Común:	-	Entidad sin ánimo de lucro	-
Actividad IICA- Código CIIU:		6920 Tarifa:	7020
He verificado de esta información frente al RUT :		SI: X	NO:

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:	$ 19.200.000
Adición No. _____	$ 0
Adición No. _____	$ 0
Adición No. _____	$ 0
Valor Total del contrato:	$ 19.200.000

Valor pagado:

Anticipo	$ 0,00				
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
$4.800.000	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**

Séptimo Pago	Octavo Pago	Noveno Pago	Decimo Pago	Onceavo Pago	Doceavo Pago
$ 0,00	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**

Total Pagado:	$ 0,00
Valor a pagar en el periodo:	**$ 4.800.000**
Saldo:	$ 14.400.000

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: x	NO:	# de folios:	9
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: x	NO:		
Se remitió al Comité de contratación:	SI:	NO: X	Fecha:	

Observaciones del supervisor a los trabajos ejecutados:
EL CONTRATISTA CUMPLE A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL PERIODO A PAGAR

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud		Aportes a Pensión	
Valor pagado $ -	Periodo ENERO DE 2025	Valor pagado $ -	Periodo ENERO DE 2025
Comprobante de pago Número:	CERTIFICACION PERSONA JURIDICA	Comprobante de pago Número:	CERTIFICACION PERSONA JURIDICA
Fecha de pago:	11 de febrero de 2025	Fecha de pago:	11 de febrero de 2025

Aportes ARP				Pensionado:	SI:	NO: X
Valor pagado $ -	Periodo	ENERO DE 2025		Certificación:	SI:	NO: x

Persona Juridica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO: X

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 aporte a pensión SI: X NO:

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: NORA DEL SOCORRO TORRES IBARRA
C.C.: 21.508.295
CARGO: SECRETARIA DE HACIENDA

Copia de aporte a salud SI: X NO:
Copia aporte ARP SI: X NO: