230.04.15

EL SECRETARIO DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA
DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

HACE CONSTAR:

Que el señor Juan Pablo Osorio Delgado, identificado con cédula de ciudadanía 8.473.335, representante legal de la empresa **SERVICIOS INTEGRALES DE CONSTRUCCIÓN Y ENERGÍA "J3" S.A.S**. con NIT 900.972.406-1 ejecuta a entera satisfacción al MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO (Ant.), con NIT. 890.920.814-5, el Contrato de Obra Nº **120** del 3 de abril de 2025, cuyo objeto es: *MANTENIMIENTO Y ATENCIÓN A LAS INFRAESTRUCTURAS PÚBLICAS EN LO CONCERNIENTE CON LAS REDES ELÉCTRICAS EN EL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA*, por un valor de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS** ML ($**3'823.726**), según Factura Electrónica de Venta **JJJ-1009** del 26 de Junio de 2025, correspondiente al pago N° 3.

Esta constancia se expide para el pago de la factura, el día 01 de Julio de 2025.

CARLOS MARIO LAVERDE MONTOYA
Secretario de Planeación e infraestructura

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: 003 Fecha: 31/05/2022

Dependencia:	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA				
Número de Pago:	3	Total de pagos:		Fecha:	1/07/2025

ACTO ADMINISTRATIVO

Fecha de suscripción:	3/04/2025	OPS:	
Fecha de inicio:	7/04/2025	Contrato:	Obra
Fecha de Terminación:	6/08/2025	Resolución:	
Duración:	4 MESES	Factura electrónica de venta:	**JJJ-1009**
Número del contrato:	**120**	Convenio:	
Período a Pagar:	Acta de Obra N° 3		
N° CDP:	231	Fecha del CDP:	21/03/2025
N° RP:	0451	Fecha del RP:	3/04/2025
Objeto Contractual:	MANTENIMIENTO Y ATENCIÓN A LAS INFRAESTRUCTURAS PÚBLICAS EN LO CONCERNIENTE CON LAS REDES ELÉCTRICAS EN EL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA.		
Requiere informe de actividades	SI X NO ___	Suspensión N°:	N/A

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	Servicios Integrales de Construcción y Energía	Número de Teléfono:	300 440 0855
Tipo de Documento:	NIT.	Banco:	Bancolombia
Identificación:	900.972.406-1	Cuenta Bancaria:	**24000018101**
Dirección:	Calle 19 N° 9-151, San Jerónimo	Tipo de cuenta:	Ahorros

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Persona Natural	SI ___	NO X		**Persona Natural**			
Gran contribuyente	SI ___	NO X		Fecha de pago	5/06/2025		
IVA Régimen común	SI X	NO ___		Aportes a Salud	$	57.000	
Persona Jurídica	SI X	NO ___		Aportes a Pensión	$	227.800	
Autorretenedor	SI ___	NO X		Aportes ARL	$	34.700	
Entidad sin ánimo de lucro	SI ___	NO X		Período	Junio		
Actividad IICA - Código CIIU	4290			**Persona Jurídica**			
				Anexa Certificación de Revisor Fiscal	SI ___	NO X	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

		Primer pago	Segundo pago
Valor inicial del contrato	$ 34.322.053	20.331.583	10.166.745
Valor pagado	$ 30.498.328	Tercer pago	Cuarto pago
		0,00	0,00
Valor Solicitado	$ 3.823.725	Quinto pago	Sexto pago
		0,00	0,00
Saldo	$ -	Séptimo pago	Octavo pago
		0,00	0,00
EJECUCIÓN		Noveno pago	Décimo pago
		0,00	0,00
Porcentaje de ejecución presupuestal	100%	Décimo primer pago	Décimo segundo pago
		0,00	0,00

PÓLIZAS

AMPAROS	N° de Póliza	Valor asegurado	Vigencia	Amparo	Compañía de Seguros
A. Cumplimiento	496-47-994000021312	$3.432.205	03/04/2025 - 03/12/2025	A	Aseguradora Solidaria
B. Anticipo					
C. Prestaciones Sociales					
D. Estabilidad de la obra					
E. Responsabilidad civil extracontractual	496-74-994000008986	$284.700.000	03/04/2025 - 03/08/2025	E	Aseguradora Solidaria
F. Salarios, prestaciones Sociales	496-47-994000021312	$1.716.102	03/04/2025 - 03/08/2025		Aseguradora Solidaria
G. Calidad del servicio o equipos	496-47-994000021312	$3.432.205	03/04/2025 - 03/12/2025		Aseguradora Solidaria

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 ___	Informe correspondiente	SI X NO ___ N/A ___
Copia de parafiscales	SI ___	NO ___	N/A ___	Cuenta de cobro	SI X NO ___ N/A ___
OBSERVACIONES:	Según las actividades realizadas por el contratista **SERVICIOS INTEGRALES "J3" S.A.S.**, 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: **CARLOS MARIO LAVERDE MONTOYA**

C.C.: 1.022.097.600

CARGO: Secretario de Planeación e Infraestructura