	FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO			Código: GJC-F-001	
				Versión: 003	
				Fecha: 6/03/2025	
DEPENDENCIA	**SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO**				
Número de pago:	1	Total de pagos:	5	Fecha:	12/08/2025
ACTO ADMINISTRATIVO					
Fecha de suscripción:	**14/07/2025**	OPS:			
Fecha de Inicio:	**15/07/2025**	Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN**		
Fecha de terminación:	**30/11/2025**	Resolución:			
Duración:	**4 MESES Y 15 DIAS**	Factura:	**1**		
Número:	**163**	Convenio:			
Periodo a pagar:	**DEL 15 DE JULIO AL 14 DE AGOSTO DE 2025**				
N° CDP:	365	Fecha del CDP:	**13/06/2025**		
N° RP:	**0846**	Fecha del RP:	**14/07/2025**		
Objeto Contractual:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR 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:	**05/08/2025**		
IVA Régimen Común:	**SI: NO: X**	Aportes a Salud:	**$ 178.000**		
Persona Jurídica:	**SI: NO: X**	Aportes a Pensión:	**$ 227.800**		
Autorretenedor:	**SI: NO: X**	Aportes ARL:	**$ 34.700**		
Entidad sin ánimo de lucro	**SI: NO: X**	Periodo:	**JULIO**		
		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:	**$ 13.772.889**	Primer Pago	Segundo Pago		
Valor pagado:	**$ 0**		**$ 0**		
Valor solicitado:	**$ 3.060.642**	Tercer pago	Cuarto pago		
Saldo:	**$ 10.712.247**	**$ 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	**22%**	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 22% de las actividades establecidas

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: _____
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: LUIS JAVIER SILVA CASTRO
C.C.: 1.036.337.066
CARGO: SECRETARIO DE DESARROLLO ECONÓMICO