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:	5	Total de pagos:	8	Fecha:	30 DE SEPTIEMBRE AÑO 2025

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"		DATOS ESPECÍFICOS					
OPS		Número:	CPS-091		Fecha de iniciación:		02 de Mayo de 2025
CONTRATO	X	suscripción:	02 de Mayo de 2025		Fecha de terminación:		31 de diciembre de 2025
RESOLUCIÓN		N° CDP:	223	Fecha	30 de abril de 2025	Duración:	8 Meses Días
FACTURA		N° CRP:	318	Fecha :	2 de mayo de 2025	Periodo a pagar:	SEPTIEMBRE DEL AÑO 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:	$ 38.400.000
Adición No.	$ 0
Adición No.	$ 0
Adición No.	$ 0
Valor Total del contrato:	$ 38.400.000

Valor pagado:

Anticipo	$ 0,00				
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
$4.800.000	**$4.800.000,00**	**$ 4.800.000,00**	**$ 4.800.000,00**	**$ 4.800.000,00**	**$ 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:	$ 19.200.000
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:	16
	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 SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025	Valor pagado $ -	Periodo SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025
Comprobante de pago Número:	CERTIFICADO PERSONA JURIDICA	Comprobante de pago Número:	CERTIFICADO PERSONA JURIDICA
Fecha de pago:	4 de septiembre de 2025	Fecha de pago:	4 de septiembre de 2025
Aportes ARP		Pensionado: SI:	NO: X
Valor pagado $ -	Periodo SEPTIEMBRE DEL AÑO 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: