MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO	FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO	Código GJC-F-001
		Versión. 003
	PROCESO: GESTION JURIDICA Y CONTRATACIÓN	Fecha: 6/03/2025

DEPENDENCIA	SECRETARIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS				
Número de pago:	1	Total de pagos:	10	Fecha:	21/11/2025

ACTO ADMINISTRATIVO

Fecha de suscripción:	30 DE OCTUBRE DE 2025	OPS:	
Fecha de inicio:	06 DE NOVIEMBRE DE 2025	Contrato:	X
Fecha de terminación:	06 DE NOVIEMBRE DE 2025	Resolución:	
Duración:	(1) DIA	Factura:	
Número:	286	Convenio:	
Periodo a pagar:	UNICO PAGO		
N° CDP:	677	Fecha del CDP:	14 DE OCTUBRE DE 2025
N° RP:	1396		30 DE OCTUBRE DE 2025
Objeto Contractual:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOGISTICOS A TODO COSTO, PARA BRINDAR RECONOCIMIENTO A LAS UNIDADES DE POLICÍA QUE PRESTAN SUS SERVICIOS AL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO, ANTIOQUIA.		
Requiere Informe Actividades:	SI: __X__ NO: ____	Suspensión No:	

ACTO ADMINISTRATIVO (Adicion)

Adición:	SI: ____ NO: ____	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:	MARTIN ABEL SANCHEZ GRISALES
Tipo de documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Identificación:	8471831-3
Dirección:	CALLE 22 A 12 35
Número de Teléfono:	310 412 07 66
Banco:	BANCOLOMBIA S. A.
Número de cuenta:	10042409648
Corriente/ Ahorros:	CUENTA DE AHORROS

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Persona Natural:	SI: ____ NO: ____	Persona Natural:		
Gran Contribuyente:	SI: ____ NO: ____	Fecha de pago:		6/11/2025
IVA Régimen Común:	SI: ____ NO: ____	Aportes a Salud:	$	533.900
Persona Jurídica:	SI: _X_ NO: ____	Aportes a Pensión:		$ 683.300
Autorretenedor:	SI: ____ NO: ____	Aportes ARL:		
Entidad sin ánimo de lucro	SI: ____ NO: ____	Periodo:		
		Persona Jurídica:		
Actividad ICA- Código CIIU:	6511- 6811 -6512	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:	SI ____ NO ____	

INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor inicial del contrato:	$ 24.180.000	Primer Pago	Segundo Pago
Valor pagado:			
Valor solicitado:	$ 24.180.000	Tercer pago	Cuarto pago
Saldo:	$ 0		
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	100%	Onceavo Pago	Doceavo Pago
Porcentaje de Ejecucion de Adicion	#¡DIV/0!		$ 0

PÓLIZAS

	No.	Valor Asegurado	Vigencia	Amparos	Cia de Seguros
A - Cumplimiento	4387325	$ 416.000.00	30/10/2025 - 28/02/2026		SURA
B - Anticipo					
C - Prestaciones Sociales					
D - Estabilidad de la Obra					
E - Responsabilidad Civil Extracontractual	1300104/2042	$ 284.700.000	30/10/2025 - 31/10/2025		SURA
F - Salarios, Prestaciones Sociales	4387326	$ 416.000.00	30/10/2025 - 30/10/2026		SURA
G - Calidad del Servicio o Equipos	4387326	$ 416.000.00	30/10/2025 - 28/02/2026		SURA

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: En cumplimiento de las funciones asignadas como interventoría, me permito informar que el contratista presentó la Factura N.° MGT 1536, acompañada del informe de actividades y los soportes de seguridad social, documentos que fueron revisados y verificados en su totalidad.

De la revisión efectuada, se evidencia el cumplimiento del objeto contractual, correspondiente a la prestación de servicios logísticos a todo costo para brindar reconocimiento a las unidades de Policía que prestan sus servicios al municipio de San Jerónimo, Antioquia.

Durante la ejecución del servicio se constató el desarrollo adecuado de las actividades programadas, así como el apoyo logístico requerido para la realización del evento. Se adjuntan las fotografías del evento, donde se observa la correcta implementación de los servicios contratados y la participación de las unidades de Policía beneficiadas

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/ INTERVENTOR:
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: JUAN MANUEL RODRIGUEZ ACEVEDO
C.C. $ 4.473.605
CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS