230.04.15

EL SECRETARIO DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO

HACE CONSTAR:

Que el señor **Parmenio Mejía González**, identificado con cédula de ciudadanía 70.031.617, ejecuta a entera satisfacción al Municipio de San Jerónimo (Ant.), con NIT. 890.920.814-5, el contrato de suministro Nº **142** del 30 de mayo de 2025, cuyo objeto es: *SUMINISTRO PERMANENTE DE LOS MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN, HERRAMIENTAS Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL MANTENIMIENTO, MEJORAMIENTO Y REPARACIONES DE INFRAESTRUCTURA EN GENERAL REQUERIDAS POR LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO*, por un valor de **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTITRÉS PESOS CON SESENTA CENTAVOS** ML ($**4'353.123.60**), según Factura Electrónica FE249 del 25 de Noviembre de 2025, correspondiente al pago N° 13.

Esta constancia se expide para el pago del contrato a los 26 días del mes de Noviembre de 2025.

CARLOS MARIO LAVERDE MONTOYA
Secretario de Planeación e Infraestructura

MUNICIPIO DE SAN JERONIMO	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:	13	Total de pagos:		Fecha:	26/11/2025

ACTO ADMINISTRATIVO

Fecha de suscripción:	30/05/2025	OPS:	
Fecha de inicio:	3/06/2025	Contrato:	Suministros
Fecha de Terminación:	31/12/2025	Resolución:	
Duración:	5 Meses, 28 días	Factura:	**FE249**
Número del contrato:	**142**	Convenio:	
Período a Pagar:	Cobro N° 13		
N° CDP:	182	Fecha del CDP:	24/02/2025
N° RP:	0670	Fecha del RP:	30/05/2025
Objeto Contractual:	SUMINISTRO PERMANENTE DE LOS MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN, HERRAMIENTAS Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL MANTENIMIENTO, MEJORAMIENTO Y REPARACIONES DE INFRAESTRUCTURA EN GENERAL REQUERIDAS POR LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO.		
Requiere informe de actividades	SI ___ NO X	Suspensión N°:	N/A

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**PARMENIO MEJÍA GONZÁLEZ**	Número de Teléfono:	(604) 231 8840
Tipo de Documento:	Cédula de ciudadanía	Banco:	Bancolombia
Identificación:	70.031.617	Cuenta Bancaria:	**551-55382909**
Dirección:	Calle 52A N° 55A - 34. Medellín	Tipo de cuenta:	Corriente

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Persona Natural	SI	X	NO		**Persona Natural**		
Gran contribuyente	SI		NO	X	Fecha de pago	6/11/2025	
IVA Régimen común	SI	X	NO		Aportes a Salud	$	0
Persona Jurídica	SI		NO	X	Aportes a Pensión	$	0
Autorretenedor	SI		NO	X	Aportes ARL	$	0
Entidad sin ánimo de lucro	SI		NO	X	Período	Octubre	
Actividad IICA - Código CIIU	4663				**Persona Jurídica**		
					Anexa Certificación de Revisor Fiscal	SI ___	NO X

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor inicial del contrato	$ 210.000.000	Primer pago	Segundo pago
		55.890.500,33	20.752.600,40
Valor pagado	$ 169.138.335,45	Tercer pago	Cuarto pago
		1.497.601,91	21.832.339,76
Valor Solicitado	$ 4.353.123,60	Quinto pago	Sexto pago
		9.128.294,84	22.370.000,80
Saldo	$ 36.508.540,95	Séptimo pago	Octavo pago
		15.330.001,26	2.520.198,66
EJECUCIÓN		Noveno pago	Décimo pago
		5.906.393,64	766.599,19
Porcentaje de ejecución presupuestal	83%	Décimo primer pago	Décimo segundo pago
		5.483.600,92	7.660.203,74

POLIZAS

AMPAROS	N° de Póliza	Valor asegurado	Vigencia	Amparo	Compañía de Seguros
A. Cumplimiento	520-47-994000051464	$28.000.000	30/05/2025 - 30/04/2026	A.	Aseguradora Solidaria
F. Salarios, prestaciones Sociales	520-47-994000051464	$28.000.000	30/05/2025 - 31/12/2028	F.	Aseguradora Solidaria
G. Calidad del servicio o equipos	520-47-994000051464	$28.000.000	30/05/2025 - 30/04/2026	G.	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 X	NO ___	N/A ___	Informe correspondiente	SI ___ NO X N/A ___
Copia de parafiscales	SI ___	NO X	N/A ___	Cuenta de cobro	SI X NO ___ N/A ___
OBSERVACIONES:	Según las actividades realizadas por el contratista **Parmenio Mejía González**, se evidencia el cumplimiento del 83% 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