

 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: 002 Fecha: 03/09/2021			
DEPENDENCIA	Secretaría de educación ,cultura, recreación y deportes				
Número de pago: 04	Total de pagos: 05	Fecha: 02 de diciembre de 2025			
ACTO ADMINISTRATIVO					
Fecha de suscripción:	12 de agosto de 2025	OPS:			
Fecha de inicio:	12 de agosto de 2025	Contrato:	X		
Fecha de terminación:	07 de diciembre de 2025	Resolución:			
Duración:	Tres (03) meses y veintiseis (26) días	Factura:			
Número:	220	Convenio:			
Periodo a pagar:	Desde el 01 de noviembre hasta el 30 de noviembre de 2025				
N° CDP:	431	Fecha del CDP:	10 de julio de 2025		
N° RP:	1005	Fecha del RP:	12 de agosto de 2025		
Objeto Contractual:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión con el fin de brindar apoyo logístico, administrativo y asistencial en la ejecución del servicio de transporte escolar en el Municipio de San Jerónimo, Antioquia.				
Requiere Informe Actividades:	SI: ☒ NO: ☐	Suspensión No:			
ACTO ADMINISTRATIVO (Adición)					
Adición:	SI: ☒ NO: ☐	Tiempo ampliación del plazo:	Ocho(08) días de plazo		
Numero de Adicion	No: 01	Fecha de terminación:	15 de diciembre de 2025		
N° CDP:	646	Fecha del CDP:	29 de septiembre de 2025		
N° RP:	1364	Fecha del RP:	21 de octubre de 2025		
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
Nombre:	Marvin Alejandro Zapata Ospina				
Tipo de documento:	Cedula de ciudadanía				
Identificación:	1'036.336.612				
Dirección:	Calle 23 No. 10 -80				
Número de Teléfono:	314 6948855				
Banco:	Bancolombia				
Número de cuenta:	24066453631				
Corriente/ Ahorros:	Cuenta de ahorros				
ASPECTOS TRIBUTARIOS					
Persona Natural:	SI: ☐ NO: ☐	Persona Natural:			
Gran Contribuyente:	SI: ☐ NO: ☐	Fecha de pago:	2025/12/01		
IVA Régimen Común:	SI: ☐ NO: ☐	Aportes a Salud:	\$ 178.000		
Persona Jurídica:	SI: ☐ NO: ☐	Aportes a Pensión:	\$ 227.800		
Autoretenedor:	SI: ☐ NO: ☐	Aportes ARL:	\$ 34.700		
Entidad sin ánimo de lucro	SI: ☐ NO: ☐	Periodo:	2025/11		
Actividad IICA- Código CIU:	Anexa Certificación del Revisor SI: ☐ NO: ☐				
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor Inicial del contrato:	7.519.932,00	Primer Pago	Segundo Pago		
Valor pagado del Contrato:	\$ 5.121.333,00	\$ 1.231.713,00	\$ 1.944.810,00		
Valor solicitado :	\$ 1.944.810,00	Tercer Pago	Cuarto pago		
Saldo:	\$ 453.789,00	\$ 1.944.810,00			
ADICION		Quito Pago	Sexto Pago		
Valor Inicial de la adición:	\$ 518.816,00				
Valor pagado de adición:		Septimo Pago	Octavo Pago		
Valor solicitada de adición:					
Saldo:	\$ 518.816,00	Noveno Pago	Décimo Pago		
EJECUCION		\$ 0	\$ 0		
Porcentaje de Ejecucion Presupuestal	80%				
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 (Adición)					
	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.				
Anexos:					
Copia de Seguridad Social	SI: ☐ NO: ☐ N/A ☐		El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: ☐ NO: ☐ N/A ☐	
Copia de Parafiscales	SI: ☐ NO: ☐ N/A ☐		El contratista presentó Cuenta de Cobro o Factura:	SI: ☐ NO: ☐ N/A ☐	
# De Folios	14 Folios				
OBSERVACIONES:					
Según las actividades realizadas por el Contratista Marvin Alejandro Zapata Osorio, se evidencia el cumplimiento del 80% de las actividades establecidas en el contrato.					
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Katherine VCP NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Katherine Andrea Valencia Gallego C.C.: 44'006.595 CARGO: Secretaria de Educación					