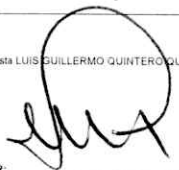
		<b>FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO</b>		Código: GJC-F-001 Versión: 003 Fecha: 6/03/2025	
<b>DEPENDENCIA</b>					
Número de pago: 6		Total de pagos: 7		Fecha: 5/11/2025	
<b>ACTO ADMINISTRATIVO</b>					
Fecha de suscripción:	16/06/2025	OPS:			
Fecha de inicio:	16/06/2025	Contrato:	X		
Fecha de terminación:	30/12/2025	Resolución:			
Duración:	6 MESES Y 16 DIAS	Factura:			
Número:	147	Convenio:			
Periodo a pagar:	DEL 1 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2025				
N° CDP:	348	Fecha del CDP:	9/09/2025		
N° RP:	0747	Fecha del RP:	13/06/2025		
Objeto Contractual:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS DE COBRO COACTIVO DE SANCIONES IMPUESTAS POR LAS INSPECCIONES MUNICIPALES Y PROCESOS DE FISCALIZACIÓN TRIBUTARIA.				
Requiere Informe Actividades:	SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	Suspensión No:			
<b>ACTO ADMINISTRATIVO (Adición)</b>					
Adición:	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	Tiempo ampliación del plazo:			
Número de Adición:					
N° CDP:					
N° RP:					
<b>INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA</b>					
Nombre:	LUIS GUILLERMO QUINTERO QUINTERO				
Tipo de documento:	CEDULA				
Identificación:	70.114.713				
Dirección:	CR 30 N 2-70				
Número de Teléfono:	3137876822				
Banco:	BANCOLOMBIA				
Número de cuenta:	267770602				
Corriente/ Ahorros:	AHORROS				
<b>ASPECTOS TRIBUTARIOS</b>					
Persona Natural:	SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	Persona Natural:	20/10/2025		
Gran Contribuyente:	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	Fecha de pago:			
IVA Régimen Común:	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	Aportes a Salud:	\$	596.000	
Persona Jurídica:	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	Aportes a Pensión:	\$		
Autorretenedor:	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	Aportes ARL:	\$	24.900	
Entidad sin ánimo de lucro:	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	Periodo:	OCTUBRE		
Actividad IICA- Código CIU:	4719 - 8551	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>		
<b>INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO</b>					
Valor Inicial del contrato:	\$ 77.338.272	Primer Pago			
Valor pagado:	\$ 41.643.646	\$ 5.949.000	Segundo Pago \$ 11.898.197		
Valor solicitado:	\$ 11.898.197	Tercer pago	Cuarto pago		
Saldo:	\$ 23.796.430	\$ 11.898.179	Quinto Pago \$ 11.898.179		
	ADICION	Quinto Pago	Sexto Pago		
Valor Inicial de la adición:		Séptimo Pago	Octavo Pago		
Valor pagado de adición:		Noveno Pago	Decimo Pago		
Valor solicitado de adición:		Onceavo Pago	Doceavo Pago		
Saldo:			\$ 0		
<b>EJECUCION</b>					
Porcentaje de Ejecución Presupuestal	69%				
Porcentaje de Ejecución de Adición	#/DIV/0!				
<b>PÓLIZAS</b>					
	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					
<b>PÓLIZAS (Adición)</b>					
	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).				
<b>Anexos:</b>					
Copia de Seguros Social	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> N/A: <input type="checkbox"/>	El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> N/A: <input type="checkbox"/>		
Copia de Parafiscales	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> N/A: <input type="checkbox"/>	El contratista presentó Cuenta de Gobre o Factura:	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> N/A: <input type="checkbox"/>		
# De Folios	9				
OBSERVACIONES:	Según las actividades realizadas por el Contratista LUIS GUILLERMO QUINTERO QUINTERO, se evidencia el cumplimiento del 69% de las actividades establecidas en el contrato.				
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:					
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:	LUZ MEGLI ALFONSO MUNERA				
C.C.	43.703.093				
CARGO:	SECRETARIA DE HACIENDA				