

		FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO		Código: GJC-F-001 Versión: 003 Fecha: 6/03/2025	
DEPENDENCIA		SECRETARÍA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS			
Número de pago: 9		Total de pagos: 9		Fecha: 22/12/2025	
ACTO ADMINISTRATIVO					
Fecha de suscripción: 21 DE JULIO DE 2025		CPE:			
Fecha de inicio: 31 DE JULIO DE 2025		Contrato:		X	
Fecha de terminación: 30 DE DICIEMBRE DE 2025		Recepción:			
Duración: 6 MESES		Factura:			
Número: 179		Convenio:			
Período a pagar: DEL 01 AL 22 DE DICIEMBRE DE 2025					
N° GDP: 335		Fecha del GDP: 06 DE JUNIO DE 2025			
N° RP: 0871		Fecha del RP: 21 DE JULIO DE 2025			
Objeto Contractual:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GESTOR PEDAGÓGICO DE MOVILIDAD Y SEGURIDAD VIAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIQUIA.			
Requiere Informe Actividades:		SI: _____ NO: _____		Suspensión No: _____	
ACTO ADMINISTRATIVO (Adición)					
Adición:		SI: _____ NO: _____		Tiempo ampliación del plazo: _____	
Número de Adición:		Fecha de terminación: _____			
N° GDP:		Fecha del GDP: _____			
N° RP:		Fecha del RP: _____			
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
Nombre:		TATIANA ANDREA CORREA MARIN			
Tipo de documento:		CEDULA DE CIUDADANIA			
Identificación:		1.036.338.480			
Dirección:		VEREDA EL POMAR			
Número de Teléfono:		300 821 76 11			
Banco:		BANCOLOMBIA S.A			
Número de cuenta:		24000028935			
Cuenta Ahorro:		CUENTA DE AHORROS			
ASPECTOS TRIBUTARIOS					
Persona Natural:		SI: X NO: _____		Persona Natural:	
Otro Contribuyente:		SI: _____ NO: _____		Fecha de pago: jueves, 11 de diciembre de 2025	
IVA Retenido Contrato:		SI: _____ NO: _____		Aportes a Salud: \$ 178.000	
Persona Jurídica:		SI: _____ NO: _____		Aportes a Pensión: \$ 227.800	
Autoretenidos:		SI: _____ NO: _____		Aportes ARL: \$ 34.700	
Entidad sin ánimo de lucro:		SI: _____ NO: _____		Período: _____	
Actividad ICA - Código CIIU:		8299		Anexo Certificación del Retorno Fiscal: SI: _____ NO: _____	
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor inicial del contrato:		\$ 10.929.555		Primer Pago	
Valor pagado:		\$ 8.781.844		\$ 2.187.911	
Valor solicitado:		\$ 1.604.468		Tercer pago	
Saldo:		\$ 581.443		\$ 2.187.911	
ADICIÓN		Quinto Pago		Sexto Pago	
Valor inicial de la adición:				Séptimo Pago	
Valor pagado de adición:				Octavo Pago	
Valor solicitado de adición:				Noveno Pago	
Saldo:				Décimo Pago	
EJECUCIÓN					
Porcentaje de Ejecución Presupuestal:		90%		Onceavo Pago	
Porcentaje de Ejecución de Adición:		90%		Doceavo Pago	
PÓLIZAS					
No.		Valor Asegurado		Vigencia	
A - Cumplimiento				Amparos	
B - Anticipo				Cía de Seguros	
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	
A - Cumplimiento				Amparos	
B - Anticipo				Cía de Seguros	
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 _____		SI el contratista presentó el Informe correspondiente: SI: X NO: _____ N/A _____	
Copia de Parafiscas		SI: _____ NO: _____ N/A _____		SI el contratista presentó Cuenta de Cobro o Factura: SI: X NO: _____ N/A _____	
# De Folios		6			
OBSERVACIONES: LA CONTRATISTA HA VENIDO CUMPLIENDO A ENTERA SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y EN RELACIÓN A ELLO PRESENTA INFORME DE ACTIVIDADES.					
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:		 JUAN MANUEL RODRIGUEZ ACEVEDO 8.473.629 SECRETARÍA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS			
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:					
C.C.					
CARGO:					