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

DEPENDENCIA	SECREATRIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS			
Número de pago:	5	Total de pagos:	5	Fecha: 23/12/2025

ACTO ADMINISTRATIVO			
Fecha de suscripción:	17 DE MARZO DE 2025	OPS:	
Fecha de inicio:	19 DE MARZO DE 2025	Contrato:	X
Fecha de terminación:	31 DE DICIEMBRE DE 2025	Resolución:	
Duración:	9 MESE Y 13 DIAS	Factura:	
Número:	114	Convenio:	
Periodo a pagar:	DEL 27 DE OCTUBRE AL 23 DE DICIEMBRE		

N° CDP:	069	Fecha del CDP:	09 DE ENERO DE 2025
	070		09 DE ENERO DE 2025
	086		09 DE ENERO DE 2025
	097		09 DE ENERO DE 2025
	098		09 DE ENERO DE 2025
	099		09 DE ENERO DE 2025
	100		09 DE ENERO DE 2025
	101		09 DE ENERO DE 2025
	102		09 DE ENERO DE 2025
	105		09 DE ENERO DE 2025
	140		10 DE FEBRERO DE 2025
	141		10 DE FEBRERO DE 2025
	142		10 DE FEBRERO DE 2025
N° RP:	0349	Fecha del RP:	17 DE MARZO DE 2025
N° CDP:	509 OTROSI	Fecha del CDP:	22 DE AGOSTO DE 2025
N° CDP:	490 OTROSI	Fecha del CDP:	01 DE AGOSTO DE 2025
N° CDP:	541 OTROSI	Fecha del CDP:	27 DE AGOSTO DE 2025
N° CDP:	540 OTROSI	Fecha del CDP:	26 DE AGOSTO DE 2025
N° CDP:	550 OTROSI	Fecha del CDP:	28 DE AGOSTO DE 2025
N° CDP:	551 OTROSI	Fecha del CDP:	28 DE AGOSTO DE 2025
N° CDP:	552 OTROSI	Fecha del CDP:	28 DE AGOSTO DE 2025
N° CDP:	554 OTROSI	Fecha del CDP:	28 DE AGOSTO DE 2025
N° CDP:	553 OTROSI	Fecha del CDP:	28 DE AGOSTO DE 2025
N° CDP:	478 OTROSI	Fecha del CDP:	28 DE JULIO DE 2025
N° RP:	1105 OTROSI	Fecha del RP:	02 DE SEPTIEMBRE DE 2025
Objeto Contractual:	SUMINISTRO DE ALIMENTOS PREPARADOS E INDUSTRIALIZADOS, PARA APOYAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS SOCIALES Y PROYECTOS DE LAS DIFERENTES SECRETARÍAS, DEPENDENCIAS Y LA COMISARÍA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO		
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:	10042409646
Corriente/ Ahorros:	CUENTA DE AHORROS

ASPECTOS TRIBUTARIOS			
Persona Natural:	SI: _____ NO: _____	Persona Natural:	
Gran Contribuyente:	SI: _____ NO: _____	Fecha de pago:	3/12/2025
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 IICA- Código CIIU:	5511- 5611 -6512	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:	SI: _____ NO: _____

INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO			
Valor Inicial del contrato:	$ 613.252.472	Primer Pago	Segundo Pago
Valor pagado:	$ 606.590.000	$ 94.246.000	$ 158.783.000
Valor solicitado:	$ 107.450.000	Tercer pago	Cuarto pago
Saldo:	$ 212.472	$ 185.263.000	$ 67.298.000
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	4234653	$ 40.887.848	18/03/2025 - 30/04/2025		SURA
B - Anticipo					
C - Prestaciones Sociales					
D - Estabilidad de la Obra					
E - Responsabilidad Civil Extracontractual	13001007680	$ 284.700.000	18/03/2025 - 31/12/2025		
F - Salarios, Prestaciones Sociales	4234653	$ 40.887.848	18/03/2025 - 31/12/2026		SURA
G - Calidad del Servicio o Equipos	4234656	$ 40.887.848	18/03/2025 - 30/04/2025		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 colejados 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: Se certifica que el contratista ha cumplido a satisfacción con el suministro de refrigerios y almuerzos, de acuerdo con los requerimientos del supervisor del contrato, en atención a las necesidades de cada una de las Secretarias que desarrollaron actividades comunitarias tanto en la zona urbana como rural del municipio, durante el periodo comprendido entre el 27 de octubre al 23 de diciembre de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/ INTERVENTOR:
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: JUAN MANUEL RODRIGUEZ ACEVEDO
C.C. 8.473.503
CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS