

 MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO		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		SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO			
Número de pago:	1	Total de pagos:	6	Fecha:	27/02/2026
ACTO ADMINISTRATIVO					
Fecha de suscripción:	16/01/2026	OPS:			
Fecha de inicio:	2/02/2026	Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN		
Fecha de terminación:	1/08/2026	Resolución:			
Duración:	6 MESES	Factura:	1		
Número:	009	Convenio:			
Periodo a pagar:	DEL 02 DE FEBRERO AL 1 DE MARZO DE 2026.				
N° CDP:	031	Fecha del CDP:	02/01/2026		
N° RP:	0032	Fecha del RP:	16/01/2026		
Objeto Contractual:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR LA EJECUCIÓN, SUPERVISIÓN Y FORMULACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS ENMARCADOS EN EL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS.				
Requiere Informe Actividades:	SI: ☒ NO: ☐	Suspensión No:			
ACTO ADMINISTRATIVO (Adición)					
Adición:	SI: ☐ NO: ☒	Tiempo ampliación del plazo:			
Numero de Adición					
N° CDP:			Fecha del CDP:		
N° RP:			Fecha del RP:		
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
Nombre:	DORALBA OSORIO VARGAS				
Tipo de documento:	C.C				
Identificación:	22 029 912				
Dirección:	CARRERA 9 N 16B 42				
Número de Teléfono:	311 616 10 55				
Banco:	BANCOLOMBIA				
Número de cuenta:	240-699358-65				
Corriente/ Ahorros:	AHORROS				
ASPECTOS TRIBUTARIOS					
Persona Natural:	SI: ☒ NO: ☐	Fecha de pago:	20/02/2026		
Gran Contribuyente:	SI: ☐ NO: ☒	Aportes a Salud:	\$	218.900	
IVA Régimen Común:	SI: ☐ NO: ☒	Aportes a Pensión:	\$	280.200	
Persona Jurídica:	SI: ☐ NO: ☒	Aportes ARL:	\$	42.700	
Autorretenedor:	SI: ☐ NO: ☒	Periodo:	FEBRERO		
Entidad sin ánimo de lucro	SI: ☐ NO: ☒	Persona Jurídica:			
Actividad IICA- Código CIU:	8299	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:	SI: ☐ NO: ☒		
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor Inicial del contrato:	\$ 19.200.000	Primer Pago	Segundo Pago		
Valor pagado:	\$ 0	\$ 0	\$ 0		
Valor solicitado:	\$ 3.200.000	Tercer pago	Cuarto pago		
Saldo:	\$ 16.000.000	\$ 0	\$ 0		
ADICION		Quinto Pago	Sexto Pago		
Valor Inicial de la adición:	0	\$ 0	\$ 0		
Valor pagado de adición:	0	Séptimo Pago	Octavo Pago		
Valor solicitado de adición:	0	\$ 0	\$ 0		
Saldo:	0	Noveno Pago	Decimo Pago		
EJECUCION		\$ 0	\$ 0		
Porcentaje de Ejecucion Presupuestal	17%	Onceavo Pago	Doceavo Pago		
Porcentaje de Ejecucion de Adicion	#DIV/0!	\$ 0	\$ 0		
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. (opcional)					
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	x				