

 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:	3	Total de pagos:	6	Fecha:
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 ABRIL AL 1 DE MAYO 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 GESTIÓN 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			Fecha de terminación:	
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: ☐		Persona Natural:	
Gran Contribuyente:	SI: ☐ NO: ☒		Fecha de pago:	25/03/2026
IVA Régimen Común:	SI: ☐ NO: ☒		Aportes a Salud:	\$ 218.900
Persona Jurídica:	SI: ☐ NO: ☒		Aportes a Pensión:	\$ 280.200
Autoretenedor:	SI: ☐ NO: ☒		Aportes ARL:	\$ 42.700
Entidad sin ánimo de lucro	SI: ☐ NO: ☒		Periodo:	MARZO
Actividad IICA- Código CIU:	8299		Persona Jurídica:	
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO			Anexa Certificación del Revisor Fiscal:	SI: ☐ NO: ☒
Valor inicial del contrato:	\$ 19.200.000	Primer Pago	Segundo Pago	
Valor pagado:	\$ 6.400.000	\$ 3.200.000	\$ 3.200.000	
Valor solicitado:	\$ 3.200.000	Tercer pago	Cuarto pago	
Saldo:	\$ 9.600.000	\$ 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	50%	Onceavo Pago	Doceavo Pago	
Porcentaje de Ejecucion de Adición	#DIV/0!	\$ 0	\$ 0	
PÓLIZAS				
	No.	Valor Asegurado	Vigencia	Amparos
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
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			
OBSERVACIONES:				
Según las actividades realizadas por la Contratista DORALBA OSORIO VARGAS, se evidencia el cumplimiento del 50% de las actividades establecidas				
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:				
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:				
C.C.:				
CARGO:				