MUNICIPIO DE SAN JERONIMO	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: 002 Fecha. 03/09/2021

DEPENDENCIA	Secretaria de educación, cultura, recreación y deporte	
Número de pago: 08	Total de pagos: 15	Fecha: 06 de mayo de 2026

ACTO ADMINISTRATIVO

Fecha de suscripción:	29 de enero de 2026	OPS:	
Fecha de inicio:	30 de enero de 2026	Contrato Interadministrativo:	X
Fecha de terminación:	29 de enero de 2026	Resolución:	
Duración:	Ocho (08) meses contados a partir del acta de inicio	Factura:	
Número:	109	Convenio:	
Periodo a pagar:	Desde el 20 de abril hasta el 25 de abril de 2026		
N° CDP:	155,157,158,159,160,161,162,163,164	Fecha del CDP:	16 de enero de 2026
N° RP:	0135	Fecha del RP:	29 de enero de 2026
Objeto Contractual:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión, operativos, logisticos, artísticos y culturales, para la realización de eventos culturales , educativos y ludico recreativos durante la vigencia 2026 en el 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:	
Adición No. 02	Si : NO:	Tiempo ampliación del plazo:	
Número de adición		Fecha de terminación:	
No. CDP		Fecha del CDP:	
No. RP		Fecha del RP:	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	Corporación planeta norte y/o Maria Isabel Grisales Ortiz
Tipo de documento:	Nit. CC.
Identificación:	811034610-1, 1'152.214.402
Dirección:	Carrera 73 44 29
Número de Teléfono:	321 732 41 74 Medellin Colombia
Banco:	Bancolombia
Número de cuenta:	61600002508
Corriente/ Ahorros:	Cuenta de ahorros

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Persona Natural:	SI: ____ NO: ____	Persona Natural:	
Gran Contribuyente:	SI: ____ NO: ____	Fecha de pago:	
IVA Régimen Común:	SI: ____ NO: ____	Aportes a Salud:	
Persona Jurídica:	SI: ____ NO: ____	Aportes a Pensión:	
Autorretenedor:	SI: ____ NO: ____	Aportes ARL:	
Entidad sin ánimo de lucro	SI: ____ NO: ____	Periodo:	
Actividad IICA- Código CIIU:		Persona Jurídica: X	
		Anexa Certificación del Revisor	SI: X NO:

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:	$ 354.034.600,00	Primer Pago	Segundo Pago
Adición No. 01		$ 177.017.300,00	$ 5.120.500,00
Adición No. 02			
Valor pagado:	$ 216.104.832,00	Tercer pago	Cuarto pago
Valor solicitado:	$ 7.496.900,00	$ 833.266,00	$ 5.120.500,00
Saldo:	$ 130.432.868,00	Quinto Pago	Sexto Pago
		$ 8.180.000,00	$ 833.266
		Séptimo Pago	Octavo Pago
		$ 19.000.000	
Porcentaje de Ejecucion Presupuestal		Noveno Pago	Decimo Pago
77%			
		decimo Primero Pago	Decimo segundo Pago
Porcentaje de Ejecucion de Adicion		Decimo Tercero pago	Decimo Cuarto pago
		Decimo Quinto pago	Decimo sexto pago
		Decimo Septimo pago	Decimo Octavo pago
		Decimo Noveno Pago	Vigesimo Pago

PÓLIZAS

	No.	Valor Asegurado	Vigencia	Amparos	Cia de Seguros
A - Cumplimiento	21-44101491417 - 21-40101269771	$ 35'403.460,00	29/01/2026 - 31/01/2027		Seguros del estado
B - Anticipo	21-44101491417 - 21-40101269771	$ 177'017.300,00	29/01/2026 - 31/01/2027		Seguros del estado
C - Prestaciones Sociales					
D - Estabilidad de la Obra					
E - Responsabilidad Civil Extracontractual	21-44101491417 - 21-40101269771	$ 35'403.460,00	29/01/2026 - 31/01/2027		Seguros del estado
F - Salarios, Prestaciones Sociales					
G - Calidad del Servicio o Equipos	21-44101491417 - 21-40101269771	$ 350,181.000,00	29/01/2026 - 30/09/2026		Seguros del estado

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 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.

Anexos:

Copia de Seguridad Social	SI: ____ NO: X N/A ____	El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: X NO: ____ N/A ____
Copia de Parafiscales	SI: X NO: ____ N/A	El contratista presentó Cuenta de Cobro o Factura:	SI: X NO: ____ N/A ____
# De Folios	27 Folios		

OBSERVACIONES: Según las actividades realizadas por el contratista: Corporación planeta norte, se evidencia el pago del anticipo del 77% del contrato. La entidad hace cambio de representante legal el cual atraves del acta No. 36 del 27 de febrero se designo a Maria Isabel Grisales Ortiz con documento 1'152.214.402, se anexa certificado de existencia y representación legal. CDP 159 Fiesta popular del libro y la cultura, Registro presupuestal 0135

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Katerine Andrea Valencia Gallego
C.C.: 44'006.595
CARGO: Secretaria de Educación Municipal

