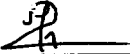


 MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO	FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO		Código: GJC-F-001		
			Versión: 003		
			Fecha: 6/03/2025		
DEPENDENCIA	SECREATRIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS				
Número de pago:	4	Total de pagos:	11	Fecha:	28/05/2026
ACTO ADMINISTRATIVO					
Fecha de suscripción:	23 DE ENERO DE 2026	OPS:			
Fecha de inicio:	23 DE ENERO DE 2026	Contrato:	X		
Fecha de terminación:	22 DICIEMBRE DE 2026	Resolución:			
Duración:	11 MESES	Factura:			
Número:	097	Convenio:			
Periodo a pagar:	DEL 23 DE ABRIL AL 22 DE MAYO DE 2026				
N° CDP:	120	Fecha del CDP:	02 DE ENERO DE 2026		
N° RP:	0121	Fecha del RP:	23 DE ENERO DE 2026		
Objeto Contractual:	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE BIEN INMUEBLE AMOBLADO EN APOYO A LAS LABORES DE VIGILANCIA Y CONTROL ADELANTADAS POR EL PERSONAL POLICIAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JERONIMO				
Requiere Informe Actividad	SI: ☒ 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:	5/05/2026		
IVA Régimen Común:	SI: ☐ NO: ☐	Aportes a Salud:	\$ 656.700		
Persona Jurídica:	SI: ☒ NO: ☐	Aportes a Pensión:	\$ 840.500		
Autorretenedor:	SI: ☐ NO: ☐	Aportes ARL:	\$ 54.900		
Entidad sin ánimo de lucro	SI: ☐ NO: ☐	Periodo:			
Actividad IICA- Código CIIU:	5511- 5611 -6512	Persona Jurídica:			
		Anexa Certificación del Revisor Fiscal:	SI: ☐ NO: ☐		
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor Inicial del contrato:	\$ 28.854.958	Primer Pago	Segundo Pago		
Valor pagado:	\$ 7.869.534	\$ 2.623.178	\$ 2.623.178		
Valor solicitado:	\$ 2.623.178	Tercer pago	Cuarto pago		
Saldo:	\$ 18.362.246	\$ 2.623.178			
ADICION		Quinto Pago	Sexto Pago		
Valor Inicial de la adición:		Séptimo Pago	Octavo Pago		
Valor pagado de adición:		Noveno Pago	Decimo Pago		
Valor solicitado de adición:					
Saldo:					
EJECUCION					
Porcentaje de Ejecucion Presupuestal	36%	Onceavo Pago	Doceavo Pago		
Porcentaje de Ejecucion de Adicion	#DIV/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 (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 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		SI: ☒ NO: ☐ N/A ☐	
# De Folios	8				
OBSERVACIONES: EL CONTRATISTA HA VENIDO CUMPLIENDO A ENTERA SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y PRESENTA FACTURA CORRESPONDIENTE AL PERIODO ENTRE EL 23 DE ABRIL AL 22 DE MAYO Y CERTIFICACION EXPEDIDA POR EL COMANDANTE DE POLICIA (FACTURA MGT 2571).					
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/ INTERVENTOR:  NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENIENTE: <u>JUAN MANUEL RODRIGUEZ ACEVEDO</u> C.C. <u>8.473.503</u> CARGO: <u>SECRETARIO DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</u>					