
		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					
Número de pago: 4		Total de pagos: 5		Fecha: 28/05/2026	
ACTO ADMINISTRATIVO					
Fecha de suscripción: 16/01/2026		OPS:			
Fecha de inicio: 2/02/2026		Contrato:		X	
Fecha de terminación: 1/07/2026		Resolución:			
Duración: 5 MESES		Factura:			
Número: 018		Convenio:			
DEL 2 DE MAYO AL 1 DE JUNIO DE 2026					
N° CDP: 008		Fecha del CDP: 2/01/2026			
N° RP: 0041		Fecha del RP: 16/01/2026			
Objeto Contractual: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS DE COBRO COACTIVO DE SANCIONES IMPUESTAS POR LAS INSPECCIONES MUNICIPALES Y DEMÁS DEPENDENCIAS DEL ORDEN CENTRAL Y LOS PROCESOS DE FISCALIZACIÓN TRIBUTARIA.					
Requiere Informe Actividades: SI: X NO: _____		Suspensión No: _____			
ACTO ADMINISTRATIVO (Adición)					
Adición: SI: _____ NO: _____		Tiempo ampliación del plazo: _____			
Número de Adición: _____		Fecha de terminación: _____			
N° CDP: _____		Fecha del CDP: _____			
N° RP: _____		Fecha del RP: _____			
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
LUIS GUILLERMO QUINTERO QUINTERO					
Nombre:					
Tipo de documento:		CEDULA			
Identificación:		70.114.713			
Dirección:		CR 30 N 2-70			
Número de Teléfono:		3137976822			
Banco:		BANCOLOMBIA			
Número de cuenta:		2877068201			
Corriente/ Ahorros:		AHORROS			
ASPECTOS TRIBUTARIOS					
Persona Natural: SI: X NO: _____		Persona Natural:			
Gran Contribuyente: SI: _____ NO: _____		Fecha de pago:		15/05/2026	
IVA Régimen Común: SI: _____ NO: _____		Aportes a Salud:		\$ 665.100	
Persona Jurídica: SI: _____ NO: _____		Aportes a Pensión:		\$ 27.800	
Autorretenedor: SI: _____ NO: _____		Aportes ARL:		\$ 27.800	
Entidad sin ánimo de lucro SI: _____ NO: _____		Período:		MAYO	
Actividad IICA - Código CIUJ: 4719 - 8551		Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: _____ NO: _____			
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor Inicial del contrato: \$ 66.508.765		Primer Pago		Segundo Pago	
Valor pagado: \$ 39.905.259		\$ 13.301.753		\$ 13.301.753	
Valor solicitado: \$ 13.301.753		Tercer pago		Cuarto pago	
Saldo: \$ 13.301.753		\$ 13.301.753			
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: _____		Doceavo Pago		Doceavo Pago	
Saldo: _____		Doceavo Pago		\$ 0	
EJECUCION					
Porcentaje de Ejecución Presupuestal: 80%		Onceavo Pago		Doceavo Pago	
Porcentaje de Ejecución de Adición: #/DIV/01					
PÓLIZAS					
	No.	Valor Asegurado	Vigencia	Amparos	Cla 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	Cla 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 coleccionados 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: 9					
OBSERVACIONES:					
Según las actividades realizadas por el Contratista LUIS GUILLERMO QUINTERO QUINTERO, se evidencia el cumplimiento del 80% de las actividades establecidas en el contrato.					
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENOR: NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENOR: C.C. CARGO:		 LIDIA BRINDLEY LOIZA MUÑOZ 43.753.776 SECRETARIA DE HACIENDA			