



Alcaldía de Anzá
Departamento de Antioquia

FORMATO INFORMES MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO

Código: FO-CP-49

Versión: 001 - 2024

Página: 1 de 1

Dependencia:

**SECRETARÍA DE SALUD Y
DESARROLLO SOCIAL**

Número de pago:

2

Total de
pagos:

6

Fecha:

28 de febrero de 2026

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"

DATOS ESPECÍFICOS

OPS	Número:	CPS-032-2025		Fecha de iniciación:	24 de enero de 2026	
CONTRATO	suscripción:	24 de enero de 2026		Fecha de terminación:	30 de junio de 2026	
RESOLUCIÓN	N° CDP:	33	Fecha:	19 de enero de 2026	Duración:	5 Meses 8 Días
FACTURA	N° CRP:	25	Fecha:	24 de enero de 2026	Periodo a pagar:	01 al 28 de febrero de 2026
Contrato Interadministrativo	Requiere Informe:	SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	Suspensión No.:	En tiempo: _____	
	Entregó Informe:	SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	Prorroga No.:	En tiempo: _____	

Objeto:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE RENTA CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE ANZÁ

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	YURY BIBIANA GARCIA MARIN						
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit	Número:	1.023.749.359	DV
Dirección:	CRA 12#05-02 BARRIO DIVINO NIÑO						
Número de Teléfono:	FAX:			DEL		3205150077	
Información Bancaria:	Corriente:	Ahorros:	X	Número:	41317003474-3	Banco:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	-		
		Gran Contribuyente:	-	Autoretenedor:	-		
		IVA Régimen Común:	-	Entidad sin ánimo de lucro:	-		
		Actividad IICA- Código CIUJ:	8299	Tarifa:	SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor inicial del contrato:	\$ 13.333.330																										
Adición No. _____	\$ 0																										
Adición No. _____	\$ 0																										
Adición No. _____	\$ 0																										
Valor Total del contrato:	\$ 13.333.330																										
Valor pagado:	<table border="1"> <tr> <td>Anticipo</td> <td>\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Primer Pago</td> <td>Segundo Pago</td> <td>Tercer pago</td> <td>Cuarto pago</td> <td>Quinto Pago</td> <td>Sexto Pago</td> </tr> <tr> <td>\$833.330</td> <td>\$2.500.000,00</td> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Séptimo Pago</td> <td>Octavo Pago</td> <td>Noveno Pago</td> <td>Decimo Pago</td> <td>Onceavo Pago</td> <td>Doceavo Pago</td> </tr> <tr> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 0,00</td> <td>\$ 0,00</td> </tr> </table>	Anticipo	\$ 0,00	Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago	\$833.330	\$2.500.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	Séptimo Pago	Octavo Pago	Noveno Pago	Decimo Pago	Onceavo Pago	Doceavo Pago	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Anticipo	\$ 0,00																										
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago																						
\$833.330	\$2.500.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00																						
Séptimo Pago	Octavo Pago	Noveno Pago	Decimo Pago	Onceavo Pago	Doceavo Pago																						
\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00																						
Total Pagado:	\$ 833.330																										
Valor a pagar en el periodo:	\$ 2.500.000																										
Saldo:	\$ 10.000.000																										

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	# de folios: 0
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	
Se remitió al Comité de contratación:	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	Fecha: _____
Observaciones del supervisor a los trabajos ejecutados:			

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:	Aportes a Salud	Aportes a Pensión
Valor pagado \$ 218.900	Periodo 01 al 28 de febrero de 2026	Valor pagado \$ 280.200
Comprobante de pago Número: 6005809657	Fecha de pago: 25 de febrero de 2026	Periodo 01 al 28 de febrero de 2026
		Comprobante de pago Número: 6005809657
		Fecha de pago: 25 de febrero de 2026
Aportes ARP	Pensionado:	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/>
Valor pagado \$ 9.200	Periodo 01 al 28 de febrero de 2026	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/>
		Certificación:
Persona Jurídica:	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/>

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 aporte a pensión

SI: NO:

FIRMA DEL SUPERVISOR

Adriana Alejandra Barro Barrientos

Copia de aporte a salud

SI: NO:

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

ADRIANA ALEJANDRA BARRO BARRIENTOS

Copia aporte ARP

SI: NO:

C.C.:

1.023.748.512

CARGO:

SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

Calle 10 # 10-08 - Parque principal - Piso 1- Tel: (604) 852 2082 Ext. 112
E mail: saludydesarrollosocial@anza-antioquia.gov.co

Web Oficial: www.anza-antioquia.gov.co