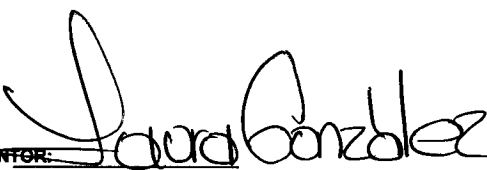


 MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO	FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO		Código: GJC-F-001 Versión: 003 Fecha: 6/03/2025		
	DEPENDENCIA SECRETARÍA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS				
	Número de pago: 5	Total de pagos: 6	Fecha: 25/06/2026		
ACTO ADMINISTRATIVO					
Fecha de suscripción: 26 DE ENERO DE 2026 Fecha de inicio: 02 DE FEBRERO DE 2026 Fecha de terminación: 01 DE AGOSTO DE 2026 Duración: 6 MESES Número: 104	OPS: Contrato: X Resolución: Factura: Convenio:				
Periodo a pagar: DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026					
N° CDP: 023 N° RP: 0129	Fecha del CDP: 02 DE ENERO DE 2026 Fecha del RP: 26 DE ENERO DE 2026				
Objeto Contractual: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE SU CAPACIDAD ADMINISTRATIVA EN EL AVANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD INTEGRÁNDOLO AL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN "MIPG", ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1499 DE 2017 EN EL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO.					
Requiere Informe Actividad: 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: MARIE CLAIRE CACERES FLOREZ Tipo de documento: CEDULA DE CIUDADANIA Identificación: C.C. 1.097.609.674 Dirección: CARRERA 82 N° 34 - 34 Número de Teléfono: 310 448 42 63 Banco: BANCOLOMBIA S. A. Número de cuenta: 007-319-57606 Corriente/ Ahorros: AHORROS					
ASPECTOS TRIBUTARIOS					
Persona Natural: SI: X NO:		Fecha de pago: domingo, 21 de junio de 2026			
Gran Contribuyente: SI: NO:		Aportes a Salud: \$ 218.900			
IVA Régimen Común: SI: NO:		Aportes a Pensión: \$ 280.200			
Persona Jurídica: SI: NO:		Aportes ARL: \$ 9.200			
Autorretenedor: SI: NO:		Periodo:			
Entidad sin ánimo de lucro SI: NO:		Persona Jurídica:			
Actividad ICA- Código CIIU: 6920		Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:			
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor inicial del contrato: \$ 23.814.000 Valor pagado: \$ 15.876.000 Valor solicitado: \$ 3.969.000 Saldo: \$ 3.969.000	Primer Pago \$ 3.969.000 Tercer pago \$ 3.969.000 Quinto Pago \$ 3.969.000 Sexto Pago \$ 3.969.000				
ADICION		Segundo Pago \$ 3.969.000 Cuarto pago \$ 3.969.000 Octavo Pago \$ 3.969.000 Decimo Pago \$ 3.969.000			
Valor inicial de la adición: Valor pagado de adición: Valor solicitado de adición: Saldo:		Séptimo Pago Noveno Pago Decimo Pago			
EJECUCION		Onceavo Pago			
Porcentaje de Ejecucion Presupuestal 83% Porcentaje de Ejecucion de Adición #DIV/0!		Doceavo Pago \$ 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					
F - Salarios, Prestaciones Sociales					
G - Calidad del servicio o Equipos					
PÓLIZAS (Adición)					
	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 Entregas					
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: LA CONTRATISTA HA VENIDO CUMPLIENDO A ENTERA SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y EN RELACIÓN A ELLO PRESENTA INFORME DE ACTIVIDADES.  FIRMA DEL SUPERVISOR Y/ INTERVENTOR: <u>Laura Marcela González López</u> NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTER: LAURA MARCELA GONZALEZ LOPEZ C.C. <u>1.036.336.227</u> CARGO: <u>SECRETARIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (E)</u>					