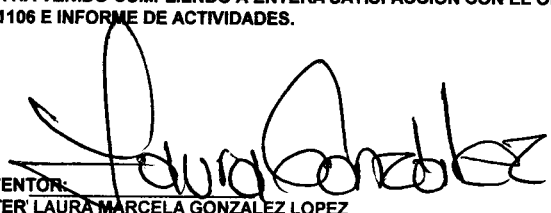


	FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO		Código: GJC-F-001	
			Versión: 003	
			Fecha: 6/03/2025	
DEPENDENCIA		SECRETRÍA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS		
Número de pago:	2	Total de pagos:	Fecha:	31/07/2026
ACTO ADMINISTRATIVO				
Fecha de suscripción:	23 DE FEBRERO DE 2026	OP8:		
Fecha de inicio:	25 DE FEBRERO DE 2026	Contrato:	X	
Fecha de terminación:	20 DE DICIEMBRE DE 2026	Resolución:		
Duración:	9 MESES Y 25 DÍAS	Factura:		
Número:	128	Convenio:		
Periodo a pagar:				
PAGO N° 2				
N° CDP:	123	Fecha del CDP:	02 DE ENERO DE 2026	
N° RP:	0270	Fecha del RP:	23 DE FEBRERO DE 2026	
Objeto Contractual:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO (INCLUYE INSUMOS, REPUESTOS Y MANO DE OBRA) A TODO COSTO DE LOS EQUIPOS, IMPRESORAS, UPS, REGULADORES, ESCÁNER VARIAS MARCAS Y REFERENCIAS, RED INALÁMBRICA, PLANTA TELEFONICA, AIRES ACONDICIONADOS, EQUIPOS DE SONIDO, VIDEO, COMPUTO, DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL.			
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:	ROBINSON ARBEY CORREA AGUDELO			
Tipo de documento:	CEDULA DE CIUDADANIA			
Identificación:	71.771.565			
Dirección:	CARRERA 10 N° 21A-41 SAN JERONIMO			
Número de Teléfono:	310 408 12 03			
Banco:	COOPERARIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA CFA			
Número de cuenta:	01201060565			
Corriente/ Ahorros:	CUENTA DE AHORROS			
ASPECTOS TRIBUTARIOS				
Persona Natural:	SI: X NO:	Persona Natural:		
Gran Contribuyente:	SI: NO:	Fecha de pago:	miércoles, 29 de julio de 2026	
IVA Régimen Común:	SI: NO:	Aportes a Salud:	\$ 333.500	
Persona Jurídica:	SI: NO:	Aportes a Pensión:	\$ 426.900	
Autorrelator:	SI: NO:	Aportes ARL:	\$ 27.900	
Entidad sin ánimo de lucro	SI: NO:	Periodo:		
Actividad IICA- Código CIIU:	6511	Persona Jurídica:		
		Anexa Certificación del Revisor Fiscal:	SI: NO:	
INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO				
Valor inicial del contrato:	\$ 49.000.000	Primer Pago	Segundo Pago	
Valor pagado:	\$ 29.380.000	\$ 29.380.000		
Valor solicitado:	\$ 19.620.000	Tercer pago	Cuarto pago	
Saldo:	\$ 0			
ADICION		Quinto Pago	Sexto Pago	
Valor inicial de la adición:				
Valor pagado de adición:		Séptimo Pago	Octavo Pago	
Valor solicitado de adición:				
Saldo:		Noveno Pago	Decimo Pago	
EJECUCION				
Porcentaje de Ejecucion Presupuestal	100%	Onceavo Pago	Doceavo Pago	
Porcentaje de Ejecucion de Adición	#DIV/0!		\$ 0	
PÓLIZAS				
	No.	Valor Asegurado	Vigencia	Amparos
A - Cumplimiento	M-10007672	\$ 4.900.000	23/02/2026 - 23/04/2027	
B - Anticipo				
C - Prestaciones Sociales				
D - Estabilidad de la Obra				
E - Responsabilidad Civil Extracontractual				
F - Salarios, Prestaciones Sociales	M-10007672	\$ 4.900.000	23/02/2026 - 23/12/2029	
G - Calidad del servicio o Equipos	M-10007672	\$ 4.900.000	23/02/2026 - 23/04/2027	
PÓLIZAS (Adición)				
	No.	Valor Asegurado	Vigencia	Amparos
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 Equivos					
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: ☒ 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		SI: ☒ X NO: ☐ N/A ☐	
# De Folios	8				
OBSERVACIONES: El CONTRATISTA HA VENIDO CUMPLIENDO A ENTERA SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y EN RELACIÓN A ELLO PRESENTA FACTURA N° R-1106 E INFORME DE ACTIVIDADES.  FIRMA DEL SUPERVISOR Y/ INTERVENTOR: NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTER: LAURA MARCELA GONZALEZ LOPEZ C.C. 1.036.336.227 CARGO: SECRETARÍA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (E)					