MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO	FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO PROCESO: GESTION JURIDICA Y CONTRATACIÓN	Código: GJC-F-001 Versión: 003 Fecha: 6/03/2025

DEPENDENCIA	SECREATRIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS				
Número de pago:	1	Total de pagos:	1	Fecha:	26/08/2026

ACTO ADMINISTRATIVO

Fecha de suscripción:	20 DE MARZO DE 2026	OPS:	
Fecha de inicio:	26 DE MARZO DE 2026	Contrato:	X
Fecha de terminación:	30DE JULIO DE 2026	Resolución:	
Duración:	HASTA AGOTAR PRESUPUESTO	Factura:	
Número:	134	Convenio:	
Periodo a pagar:	DEL 20 DE MARZO-15 DE AGOSTO DE 2026		
N° CDP:		Fecha del CDP:	
	124		2/01/2026
	406		3/07/2026
	0903		
N° RP:	0396	Fecha del RP:	20/03/2026
Objeto Contractual:	PRESTAR APOYO LOGISTICO A TODO COSTO, PARA REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, LUDICAS CON LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE SAN JERONIMO, EN CUMPLIMIENTO DEL CODIGO DE INTEGRIDAD Y PLAN DE BIENESTAR LABORAL.		
Requiere Informe Activida	SI: X NO:	Suspensión No:	

ACTO ADMINISTRATIVO (Adicion)

Adición:	X SI: ____ NO: ____	Tiempo ampliación del plazo:	HASTA AGOTAR DISPONIBILIDAD
Numero de Adicion		Fecha de terminación:	
N° CDP:	406	Fecha del CDP:	3/07/2026
N° RP:	0903	Fecha del RP:	30/07/2026

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:	10042409648
Corriente/ Ahorros:	CUENTA DE AHORROS

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Persona Natural:	SI: ____ NO: ____	Persona Natural:		
Gran Contribuyente:	SI: NO:	Fecha de pago:		19/08/2026
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 ICA- Código CIIU:	5511- 5611 -6512	Persona Jurídica:		
		Anexa Certificación del Revisor Fiscal:	SI: ____ NO: ____	

INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor inicial del contrato:	$ 37.705.500	Primer Pago	Segundo Pago
Valor pagado:			
Valor solicitado:	$ 37.705.500	Tercer pago	Cuarto pago
Saldo:	$ 0		
ADICION		Quinto Pago	Sexto Pago
Valor inicial de la adicion:			
Valor pagado de adicion:		Séptimo Pago	Octavo Pago
Valor solicitado de adicion			
Saldo:		Noveno Pago	Decimo Pago
EJECUCION			
Porcentaje de Ejecucion Presupuestal	100%	Onceavo Pago	Doceavo Pago
Porcentaje de Ejecucion de Adicion	#¡DIV/0!		$ 0

PÓLIZAS

	No.	Valor Asegurado	Vigencia	Amparos	Cia de Seguros

A - Cumplimiento	4478144	$ 3.770.544	30/07/2026 - 16/12/2026		SURA
B - Anticipo					
C - Prestaciones Sociales					
D - Estabilidad de la Obra					
E - Responsabilidad Civil Extracontractual	1,3001E+10	$ 350.181.000	26/03/2026 - 15/08/2026		
F - Salarios, Prestaciones Sociales	4478144	$ 3.770.544	06/03/2026 - 31/12/2029		SURA
G - Calidad del Servicio o Equipos	4478144	$ 3.770.544	30/07/2026 - 16/12/2026		SURA

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: __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: Se certifica que el contratista ha cumplido a satisfacción con LA PRESTAR APOYO LOGISTICO A TODO COSTO, PARA REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS, LUDICAS CON LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE SAN JERONIMO, EN CUMPLIMIENTO DEL CODIGO DE INTEGRIDAD Y PLAN DE BIENESTAR LABORAL y presenta factura MGT2591.

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/ INTERVENTOR:
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTEF LAURA MARCELA GONZALEZ LOPEZ
C.C. 1.036.336.227
CARGO: SECRETARIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (E)