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	SECREATRIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS				
Número de pago:	6	Total de pagos:	6	Fecha:	27/08/2026

ACTO ADMINISTRATIVO			
Fecha de suscripción:	29 DE ENERO DE 2026	OPS:	
Fecha de inicio:	02 DE FEBRERO DE 2026	Contrato:	X
Fecha de terminación:	1 DE AGOSTO DE 2026	Resolución:	
Duración:	6 MESES	Factura:	
Número:	110	Convenio:	
Periodo a pagar:	DEL 02 DE JULIO AL 02 DE AGOSTO DE 2026		
N° CDP:	025	Fecha del CDP:	02 DE ENERO DE 2026
N° RP:	0136	Fecha del RP:	29 DE ENERO DE 2026
Objeto Contractual:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PARA BRINDAR ASESORÍA EN EL MEJORAMIENTO Y/U OPTIMIZACIÓN DE LOS PROCESOS DOCUMENTALES DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN JERÓNIMO		
Requiere Informe Actividad	SI: NO:	Suspensión No:	

ACTO ADMINISTRATIVO (Adicion)			
Adición:	SI: NO:	Tiempo ampliación del plazo:	
Numero de Adicion		Fecha de terminación:	
N° CDP:		Fecha del CDP:	
N° RP:		Fecha del RP:	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA	
Nombre:	JOHN FREDY OSPINA MORALES
Tipo de documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Identificación:	71.335.160
Dirección:	MEDELLIN
Número de Teléfono:	3021202516
Banco:	BANCOLOMBIA S.A
Número de cuenta:	10152742900
Corriente/ Ahorros:	CUENTA DE AHORROS

ASPECTOS TRIBUTARIOS				
Persona Natural:	SI: X NO:	Persona Natural:		
Gran Contribuyente:	SI: NO:	Fecha de pago:	jueves, 23 de julio de 2026	
IVA Régimen Común:	SI: NO:	Aportes a Salud:	$	218.900
Persona Jurídica:	SI: NO:	Aportes a Pensión:		$ 280.200
Autorretenedor:	SI: NO:	Aportes ARL:	$	9.200
Entidad sin ánimo de lucro	SI: _____ NO: _____	Periodo:		
		Persona Jurídica:		
Actividad ICA- Código CIIU:	9101	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:	SI: _____ NO: _____	

INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO			
Valor inicial del contrato:	$ 16.800.000	Primer Pago	Segundo Pago
Valor pagado:	$ 14.000.000	$ 2.800.000	$ 2.800.000
Valor solicitado:	$ 2.800.000	Tercer pago	Cuarto pago
Saldo:	$ 0	$ 2.800.000	$ 2.800.000
ADICION		Quinto Pago	Sexto Pago
Valor inicial de la adicion:		$ 2.800.000	
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					
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 (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: EL CONTRATISTA HA VENIDO CUMPLIENDO A ENTERA SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y EN RELACIÓN A ELLO PRESENTA CUENTA DE COBRO 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: SECRETARIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (E)