

	FORMATO: INFORME MENSUAL Y/O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO		Código: GJC-F-001		
		PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	Versión: 002		
			Fecha: 03/09/2021		
DEPENDENCIA		Secretaría de educación, cultura, recreación y deporte			
Número de pago: 01		Total de pagos: 02		Fecha: 04 de septiembre de 2025	
ACTO ADMINISTRATIVO					
Fecha de suscripción:		01 de septiembre de 2025		OPS:	
Fecha de inicio:		02 de septiembre de 2025		Contrato Interadministrativo:	
Fecha de terminación:		01 de octubre de 2025		Resolución:	
Duración:		Un (01) mes contado a partir del acta de inicio		Factura:	
Número:		246		Convenio:	
Periodo a pagar:		Anticipo del 50% del contrato			
N° CDP:		515		Fecha del CDP:	
N° RP:		1089		Fecha del RP:	
				22 de agosto de 2025	
				01 de septiembre de 2025	
Objeto Contractual:		Prestar los servicios de apoyo ala gestión, operativos, logísticos, artísticos y culturales para la celebración de la realización del IV festival de música popular el rey del despedo 2025. Para el fortalecimiento cultural y turístico en el Municipio de San Jerónimo.			
Requiere Informe Actividades:		SI: X NO: _____		Suspensión No: _____	
ACTO ADMINISTRATIVO (Adición)					
Adición:		SI: NO: _____		Tiempo ampliación del plazo:	
Numero de Adicion				Fecha de terminación:	
N° CDP:				Fecha del CDP:	
N° RP:				Fecha del RP:	
Adición No. 02		SI : NO: _____		Tiempo ampliación del plazo:	
Número de adición				Fecha de terminación:	
No. CDP				Fecha del CDP:	
No. RP				Fecha del RP:	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
Nombre:		Corporación planeta norte y/o Diana Patricia Otaívaro Loaiza			
Tipo de documento:		Nit, CC.			
Identificación:		811034610-1, 43°590.714			
Dirección:		Carrera 73 44 29			
Número de Teléfono:		321 732 41 74 Medellín Colombia			
Banco:		Bancolombia			
Número de cuenta:		61600002508			
Corriente/ Ahorros:		Cuenta de ahorros			
ASPECTOS TRIBUTARIOS					
Persona Natural:		SI: NO: _____		Persona Natural:	
Gran Contribuyente:		SI: NO: _____		Fecha de pago:	
IVA Régimen Común:		SI: NO: _____		Aportes a Salud:	
Persona Jurídica:		SI: NO: _____		Aportes a Pensión:	
Autorretenedor:		SI: NO: _____		Aportes ARL:	
Entidad sin ánimo de lucro		SI: NO: _____		Periodo:	
Actividad IICA- Código CIU:				Persona Jurídica: X	
				SI: X NO: _____	
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO					
Valor Inicial del contrato:		\$ 59.834.500,00		Primer Pago	
Adición No. 01				Segundo Pago	
Adición No. 02				Tercer pago	
Valor pagado:		\$ 29.917.250,00		Cuarto pago	
Valor solicitado:		\$ 29.917.250,00		Quinto Pago	
Saldo:				Sexto Pago	
				Séptimo Pago	
				Octavo Pago	
Porcentaje de Ejecucion Presupuestal		50%		Noveno Pago	
				Decimo Pago	
Porcentaje de Ejecucion de Adicion				Onceavo Pago	
				Doceavo Pago	
				\$ 0	
				\$ 0	
PÓLIZAS					
		No.	Valor Asegurado	Vigencia	Amparos
A - Cumplimiento		45-44-101168942	\$ 5'983.450,00	01/09/2025 - 01/02/2026	Cia de Seguros
B - Anticipo		45-44-101168942	\$ 29'917.250,00	01/09/2025 - 01/02/2026	Seguros del estado
C - Prestaciones Sociales					
D - Estabilidad de la Obra					
E - Responsabilidad Civil Extracontractual		45 - 40-101102445	\$ 284'700.000,00	01/09/2025 - 01/10/2025	Seguros del estado
F - Salarios, Prestaciones Sociales					
G - Calidad del Servicio o Equipos		45-44-101168942	\$ 5'983.450,00	01/09/2025 - 01/02/2026	Seguros del estado
PÓLIZAS (Adición)					
		No.	Valor Asegurado	Vigencia	Amparos
A - Cumplimiento					Cia de Seguros
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 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 Seguridad Social		SI: NO: X N/A		El contratista presentó el informe correspondiente:	
Copia de Parafiscales		SI: X NO: N/A		El contratista presentó Cuenta de Cobro o Factura:	
# De Folios		05 Folios			
OBSERVACIONES: Según las actividades realizadas por el contratista, Corporación planeta norte y/o Diana Patricia Otaívaro Loaiza, se evidencia un cumplimiento de 50% de las actividades del contrato.					
FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:		Katerine VP			
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:		Katerine Andrea Valencia Gallego			
C.C.:		44°006.595			
CARGO:		Secretaría de Educación Municipal			