5

FORMATO INFORMES MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO

VERSIÓN: 001							Pagina: 1 de 1
Dependencia:	**SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO**	**Número de pago:**	**3**	**Total de pagos:**	**7**	**Fecha:**	**31 de mayo de 2024**

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"		DATOS ESPECÍFICOS							
OPS		Número:	120-10-06-068-2024			Fecha de iniciación:	22 de marzo de 2024		
CONTRATO	X	Fecha de suscripción:	22 de marzo de 2024			Fecha de terminación:	30 de septiembre de 2024		
RESOLUCIÓN		N° CDP:	235	Fecha	19 de marzo de 2024	Duración:	6 Meses	7	Días
FACTURA		N° RP:	435	Fecha :	25 de marzo de 2024	Periodo a pagar:	01 de mayo al 31 de mayo de 2024		
CONVENIO		Requiere Informe:	SI: X	NO:		Suspensión No.:	En tiempo:		
		Entregó Informe:	SI: X	NO:		Prorroga: No.:	En tiempo:		

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL PROCESO DE DIAGNÓSTICO, DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE PIEZAS GRÁFICAS PARA LAS DIFERENTES SECRETARÍAS, PROGRAMAS, PROYECTOS Y ESTRATEGIAS DEL MUNICIPIO DE VENECIA, ANTIOQUIA

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	SIRLEY JOHANNA GIL FERNANDEZ								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1.017.165.615	DV.	
Dirección:	Cra. 17 c #46b94								
Número de Teléfono:	-			FAX:			CEL.	3013197138	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	00800000990	Banco:	Bancolombia	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"			
Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	-
Gran Contribuyente:	-	Autoretenedor:	-
IVA Regimen Común:	-	Entidad sin ánimo de lucro	-
Actividad IICA- Código CIIU:		9904 Tarifa:	-
He verificado de esta información frente al RUT :		SI: X	NO:

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:		$ 25.200.000,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Valor Total del contrato:		$ 25.200.000,00

Valor pagado:

Anticipo	$ 0,00				
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
$1.200.000,00	$4.000.000,00	$ 4.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
Septimo Pago	Octavo Pago	Noveno Pago	Decimo Pago	Onceavo Pago	Doceavo Pago
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total Pagado:	$ 5.200.000,00
Valor a pagar en el periodo:	**$ 4.000.000,00**
Saldo:	$ 16.000.000,00

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: x	NO:	# de folios:	24	
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: x	NO:			
Se remitió al Comité de contratación:	SI:	NO: X	Fecha:		
Observaciones del supervisor a los trabajos ejecutados:					

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud			Aportes a Pensión		
Valor pagado $ 200.000	Periodo	01 de mayo al 31 de mayo de 2024	Valor pagado $ 256.000	Periodo	01 de mayo al 31 de mayo de 2024
Comprobante de pago Número:		1063236245	Comprobante de pago Número:		1063236245
Fecha de pago:		27 de mayo de 2024	Fecha de pago:		27 de mayo de 2024

Aportes ARP						
Valor pagado $ 8.400	Periodo	01 de mayo al 31 de mayo de 2024	Pensionado:	SI:	NO:	X
			Certificación:	SI:	NO:	x

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO: X

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforma 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 aporte a pensión SI: X NO:

Copia de aporte a salud SI: X NO:

Copia aporte ARP SI: X NO:

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JUAN CAMILO CHAVERRA CANO (E)

C.C.: 70663.707

CARGO: SECRETARIA DE GENRAL Y DE GOBIERNO

30/05

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-27, 04:19:04 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063236245

Periodo Cotización: mayo de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810498861

PAGADO 26/05/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SIRLEY JOHANA GIL FERNANDEZ		
Documento	CC1017165615	**Dirección**	CR 17C #46 B - 94
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3013197138
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1017165615	SIRLEY JOHANNA GIL FERNANDEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS040) ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	$ 1.600.000	$ 200.000	0,522	$ 1.600.000	$ 8.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 256.000	$ 200.000	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400	$ 0	$ 464.400

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del Pais: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.