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:	2	Total de pagos:	10	Fecha:	**15 de julio de 2024**

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"

DATOS ESPECÍFICOS

OPS		Número:	120-10-04-003-2024			Fecha de iniciación:		5 de marzo de 2024	
CONTRATO	X	Fecha de suscripción:	05 de marzo de 2024			Fecha de terminación:	-	31 de Diciembre de 2024	
RESOLUCIÓN		N° CDP:	145-517	Fecha	17/02/2024 - 15/06/2024	Duración:	9 Meses	26	Días
FACTURA		N° RP:	298- 919	Fecha	5/03/2024-15/06/2024	Periodo a pagar:		01 de abril al 30 de abril de 2024	
CONVENIO		Requiere Informe:	SI:		NO: X	Suspensión No.:		En tiempo:	
		Entregó Informe:	SI:		NO: X	Prorroga: No.:		En tiempo:	

Objeto: SUMINISTRO DE LUBRICANTES, ACEITES, GRASAS FILTROS Y COMBUSTIBLES DESTINADOS AL PARQUE AUTOMOTOR DE LOS VEHÍCULOS DEL MUNICIPIO DE VENECIA, ANTIOQUIA.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	HENAO BAYONA S.A.S								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit	X	Número:	900.423.194 - 0	DV.	0
Dirección:	CL 82 11-33								
Número de Teléfono:	-			FAX:			CEL:	3203563164	
Clase y número de cuenta:	Corriente		Ahorros	X	Número	3,987E+11	Banco:	DAVIVIENDA	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"

Persona Natural:	-	Persona Jurídica:	-
Gran Contribuyente:	-	Autoretenedor:	-
IVA Régimen Común:	-	Entidad sin ánimo de lucro	-
Actividad IICA- Código CIIU:		7310 Tarifa:	-
He verificado de esta información frente al RUT:		SI: X	NO:

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:		$ 36.000.000,00
Adición No.	01	$ 14.000.000,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Valor Total del contrato:		$ 50.000.000,00

Valor pagado:

Anticipo		$ 0,00			
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
$16.135.224,00	$7.083.683,00	$ 0,00	$ 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:	$ 16.135.224,00
Valor a pagar en el periodo:	$ 7.083.683,00
Saldo:	$ 26.781.093,00

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: x	NO:	# de folios:	0
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 $	1.416.800	Periodo	01 de abril al 30 de abril de 2024	Valor pagado $	5.836.200	Periodo	01 de abril al 30 de abril de 2024
Comprobante de pago Número:			591644804	Comprobante de pago Número:			591644804
Fecha de pago:			22 de abril de 2024	Fecha de pago:			22 de abril de 2024

Aportes ARP						
Valor pagado $	325.600	Periodo	01 de abril al 30 de abril 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 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 aporte a pensión SI: X NO:

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Yirini Marcela Ortiz Sánchez

C.C.: 43.117.192

CARGO: SECRETARIA DE GENRAL Y DE GOBIERNO

Copia de aporte a salud SI: X NO:

Copia aporte ARP SI: X NO:

02/08

compensar miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	HENAO BAYONA S A S	**NIT:**	900423194
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	abril 2024
Número de Radicación:	76490438	**Total a pagar:**	$8,995,400
Fecha de vencimiento:	22/04/2024	**Total de empleados:**	12
Fecha de Pago:	22/04/2024	**Número de Administradoras:**	12

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	591644804
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	12		$0	$325,600
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	3		$0	$952,100
230301	800224808	Porvenir	7		$0	$3,402,000
230901	800253055	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	1		$0	$1,190,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$292,100
CCF03	890900842	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	4		$0	$296,700
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	8		$0	$1,120,100
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	2		$0	$680,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	4		$0	$292,000
EPS010	800088702	EPS Sura	2		$0	$148,100
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	2		$0	$148,100
EPS040	900604350	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	2		$0	$148,600
						$8,995,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información