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:**	**5**	**Total de pagos:**	**5**	**Fecha:**	**31 de julio de 2024**

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"

OPS	
CONTRATO	X
RESOLUCIÓN	
FACTURA	
CONVENIO	

DATOS ESPECÍFICOS

Número:	120-10-06-070-2024			Fecha de iniciación:	25 de marzo de 2024			
Fecha de suscripción:	23 de marzo de 2024			Fecha de terminación:	31 de julio de 2024			
N° CDP:	189	Fecha	12 de marzo de 2024	Duración:	4	Meses	8	Días
N° RP:	436	Fecha :	25 de marzo de 2024	Periodo a pagar:	01 de julio al 31 de julio de 2024			
Requiere Informe:	SI: X	NO:		Suspensión No.:		En tiempo:		
Entregó Informe:	SI: X	NO:		Prorroga: No.:		En tiempo:		

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DE LOS SERVICIOS GENERALES EN DIFERENTES ESPACIOS QUE DEMANDE LA ENTIDAD MUNICIPIO DE VENECIA, ANTIOQUIA.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	LUZ MARGOT VILLADA PARRA							
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	43.108.969	DV.
Dirección:	Corregimiento de Bolombolo, Venecia							
Número de Teléfono:	-			FAX:		CEL.	3017532400	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	52066110052	Banco:	Bancolombia

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"					
Persona Natural:	X		Persona Jurídica:		-
Gran Contribuyente:	-		Autoretenedor:		-
IVA Régimen Común:	-		Entidad sin ánimo de lucro		-
Actividad IICA- Código CIIU:			8121	Tarifa:	-
He verificado de esta información frente al RUT :				SI: X	NO:

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:		$ 7.933.333,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Valor Total del contrato:		$ 7.933.333,00

Valor pagado:

Anticipo		$ 0,00	
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	
$495.000,00	$1.859.374,00	$ 1.859.374,00	

Cuarto pago	Quinta Pago	Sexto Pago
$ 1.659.374,00	$ 1.859.374,00	$ 0,00

Septimo Pago	Octavo Pago	Noveno Pago
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Decimo Pago	Onceavo Pago	Doceavo Pago
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total Pagado:	$ 5.073.122,00
Valor a pagar en el periodo:	**$ 1.859.374,00**
Saldo:	$ 837,00

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

Valor pagado $	162.500	Periodo	01 de julio al 31 de julio de 2024
Comprobante de pago Número:			5166067823
Fecha de pago:			31 de julio de 2024

Aportes ARP

Valor pagado $	13.600	Periodo	01 de julio al 31 de julio de 2024

Aportes a Pensión

Valor pagado $	208.000	Periodo	01 de julio al 31 de julio de 2024
Comprobante de pago Número:			5166067823
Fecha de pago:			31 de julio 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:

Copia de aporte a salud SI: X NO:

Copia aporte ARP SI: X NO:

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: YININ MARCELA GARCÍA SANCHEZ

C.C.: 43.117.182

CARGO: SECRETARIA DE GENRAL Y DE GOBIERNO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43108969
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ MARGOT VILLADA PARRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VENECIA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CORREGIMIENTO BOLOMBOLO	TELÉFONO:	3155150
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5166067823**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1041890087		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 13.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 13.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 384.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 384.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIAL:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43108969
			LUZ MARGOT VILLADA PARRA
	VENECIA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
	CORREGIMIENTO SOLOMBOLO	TELÉFONO:	3155150
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
CIÓN:	ÚNICO		
DO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			5166067823	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1041890087

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
									$ 208.000	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
												$ 162.500	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
								$ 13.600	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSION							SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	INDEPENDIENTE		$ 1.300.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000	43108969	$ 13.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	NTE CONTRATO PRESTACIÓN DE																																																				

TOTAL	$ 384.100