Policia

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:	1	Total de pagos:	7	Fecha:	31/05/2024

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"		DATOS ESPECÍFICOS					
OPS		Número:	120-10-04-010-2024		Fecha de iniciación:	04 MAYO 2024	
CONTRATO	X	Fecha de suscripción:	04 mayo 2024		Fecha de terminación:	31 DICIEMBRE 2024	
RESOLUCIÓN		N° CDP:	374	Fecha	19 de abril 2024	Duración:	6 Meses 26 Días
FACTURA		N° RP:	708	Fecha :	04 mayo 2024	Periodo a pagar:	04 mayo al 30 de mayo 2024
CONVENIO		Requiere Informe:	SI:	NO:	X	Suspensión No.:	En tiempo:
		Entregó Informe:	SI:	NO:	X	Prorroga: No.:	En tiempo:

Objeto: SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTARIAS (DESAYUNOS, ALMUERZOS Y CENAS) A FAVOR DE LA LOS FUNCIONARIO DE LA ALCALDIA MUNCIIPAL Y LA FUERZA PÚBLICA QUE PRESTA EL SERVICIO DE FORMA TRANSITORIA EN LA MUNICIPALIDAD, LA POBLACIÓN CAPTURADA Y SINDICADA Y ADOLESCENTES QUE ENTRAN EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL E INGRESAN AL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA LA ADOLESCENTES – SRPA (Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes) EN EL MUNICIPIO DE VENECIA, ANTIOQUIA

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	JONNY ARBEY CLAVIJO DAZA								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit.	X	Número:	1.037.070.134	DV.	1
Dirección:									
Número de Teléfono:	-			FAX:			CEL.	-	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	2348245433,00	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:		5611	Tarifa:	-
He verificado de esta información frente al RUT :			SI: X	NO:

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:		$ 35.000.000,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Valor Total del contrato:		$ 35.000.000,00

Valor pagado:

Anticipo		$ 0,00			
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
$9.637.770,00	$ 0,00	$ 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:	$ 0,00
Valor a pagar en el periodo:	**$ 9.637.770,00**
Saldo:	$ 25.362.230,00

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: x	NO:	# de folios:	15
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 $	162.500 Periodo	04 mayo al 30 de mayo 2024	Valor pagado $	208.000 Periodo	04 mayo al 30 de mayo 2024
Comprobante de pago Número:	7924009149		Comprobante de pago Número:	7924009149	
Fecha de pago:	10 de mayo de 2024		Fecha de pago:	10 de mayo de 2024	

Aportes ARP			Pensionado:	SI:	NO: X
Valor pagado $	13.600 Periodo	04 mayo al 30 de mayo 2024	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: JUAN CAMILO CHAVERRA CANO

C.C.: 70.693.707

CARGO: SECRETARIA DE GENRAL Y DE GOBIERNO

13/06

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1037070134
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JONNY ARBEY CLAVIJO DAZA
DEPARTAMENTO:	VENECIA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCION:	CALLE 51 BOLVAR	TELÉFONO:	3155150
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE BIONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7924009149	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/05/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			630492509

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS019	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-1	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES									$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CODIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	1	$ 7.800	$ 0	$ 7.800
SUBTOTALES			$ 7.800	$ 0	$ 7.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
N°	DOTACIÓN	NOMBRES	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	PENSIÓN								SALUD								ARP								CCF				SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1037070134	JONNY ARBEY CLAVIJO DAZA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO N. SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	103707013	$ 13.600	30	$ 1.300.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 391.900

Planilla Pagada