



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

VERSIÓN: 001

Página: 1 de 1

Dependencia:

SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO

Número de pago:

3

Total de pagos:

8

Fecha:

30 de julio de 2024

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"

OPG	Número:	120-10-04-010-2024		Fecha de iniciación:	04 de mayo de 2024	
CONTRATO	Fecha de suscripción:	04 de mayo de 2024		Fecha de terminación:	31 de diciembre de 2024	
RESOLUCIÓN	N° CDP:	374	Fecha:	19 de abril de 2024	Duración:	7 Meses
FACTURA	N° RP:	708	Fecha:	19 de abril de 2024	Periodo a pagar:	05 de junio al 05 de julio de 2024
CONVENIO	Requiere Informe:	SI	NO	X	Suspensión No:	En tiempo:
	Entregó Informe:	SI	NO	X	Prórroga No:	En tiempo:

Objeto:

SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTARIAS (DESAYUNOS, ALMUERZOS Y CENAS) A FAVOR DE LA LOS FUNCIONARIO DE LA ALCALDIA MUNICIPAL Y LA FUERZA PUBLICA QUE PRESTA EL SERVICIO DE FORMA TRANSITORIA EN LA MUNICIPALIDAD, LA POBLACIÓN CAPTURADA 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	X	Nit	Número:	1.037.070.134	DV:
Dirección:	Cra 51 N° 50 - 65						
Número de Teléfono:	3128642516		FAX:	3128642516		CEL:	3128642516
Clase y número de cuenta:	Corriente:	Ahorros:	X	Número:	2348245433	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	NO	X		

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:	\$ 9.637.770,00
Segundo Pago:	\$ 4.747.850,00
Tercer pago:	\$ 8.842.200,00
Septimo Pago:	\$ 0,00
Octavo Pago:	\$ 0,00
Noveno Pago:	\$ 0,00
Cuarto pago:	\$ 0,00
Quinto Pago:	\$ 0,00
Sexto Pago:	\$ 0,00
Decimo Pago:	\$ 0,00
Onceavo Pago:	\$ 0,00
Doceavo Pago:	\$ 0,00
Total Pagado:	\$ 14.385.620,00
Valor a pagar en el periodo:	\$ 8.842.200,00
Saldo:	\$ 11.772.180,00

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	Fecha:	
Se remitió al Comité de contratación:	SI		NO	X	
Observaciones del supervisor a los trabajos ejecutados:					

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:	Aportes a Salud		Aportes a Pensión						
Valor pagado \$:	325.000	Periodo:	06 de junio al 06 de julio de 2024	Valor pagado \$:	415.000	Periodo:	06 de junio al 06 de julio de 2024		
Comprobante de pago Número:	7926298032 - 5166142078			Comprobante de pago Número:	7926298032 - 5166142078				
Fecha de pago:	11/06/2024 - 10/07/2024			Fecha de pago:	11/06/2024 - 10/07/2024				
Aportes ARP	Valor pagado \$:		27.200	Periodo:	06 de junio al 06 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:

FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE DEL SUPERVISOR:
C.C.:
CARGO:

Yinini Marcela Pardo Sánchez
43.117.192
Secretaria General y de Gobierno

Anexos: Copia de aporte a pensión

SI: X NO:

Copia de aporte a salud

SI: X NO:

Copia aporte ARP

SI: X NO:

SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO
Carrera 51 # 50 - 19 - Piso 2- Tel: 604) 849 10 54
E mail: gobierno@venecia-antioquia.gov.co

Web oficial: www.venecia-antioquia.gov.co



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		CEDULA DE CIUDADANIA VENECIA CALLE 51 BOLVAR 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1037070134 JONNY ARBEY CLAVIJO DAZA ANTIOQUIA 3155150 I-INDEPENDIENTE Otras actividades de servicios personales n.c.d. NO		NÚMERO PLANILLA: 7926298032 PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: 0 2024/06/11 MES junio AÑO 2024 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MORA 0 2024/06/11 MES junio AÑO 2024 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 691426917	

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
231001	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			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	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			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 13.600	\$ 13.600	\$ 0	\$ 0	\$ 13.600	
SUBTOTALES:												\$ 13.600	

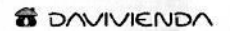
TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES											
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO									
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	1	\$ 7.800	\$ 0	\$ 7.800									
SUBTOTALES:			\$ 7.800	\$ 0	\$ 7.800									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES													
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLMADO	EXTRAORDINARIO	TRIBUTARIA	ING	RET	TALE	TOP
CC	1037070134	CLAVIJO DAZA JONNY ARBEY	INDEPENDIENTE	ANTE VOLUNTARIO A. SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	\$ 1.300.000				NO				
Planilla Pagada													

TOTAL \$ 391.900



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1037070134		NÚMERO PLANILLA:		5166142078		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES		2024			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		VENECIA		DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MAYO AÑO		2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MAYO AÑO		2024	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALLE 51 BOLVAR		TELÉFONO:		3155150		DÍAS DE MORA:		0		2024/01/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0908762065			
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):		2024/01/10									
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades de servicios personales n.c.p.													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL APORTES		MORA		DESCUENTO		VALOR PAGADO	
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP								
231001	231001-COLFONDOS	1		\$ 208.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000		\$ 0		\$ 0		\$ 208.000	
SUBTOTALES:																			

TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES		MORA		DESCUENTO	
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES						
EP5010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500
SUBTOTALES:																			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES		MORA		DESCUENTO		VALOR PAGADO	
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES							
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 13.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 13.600		\$ 0		\$ 0	\$ 13.600	
SUBTOTALES:																			

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR										TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES		MORA		DESCUENTO		VALOR PAGADO	
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES							
ECF03	ECF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 7.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.800		\$ 0		\$ 0	\$ 7.800	
SUBTOTALES:																			

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
DATOS DEL COTIZANTE										TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	OTRO	TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
										NOVEDADES									
										PENSIÓN									
										SEGURIDAD SOCIAL									
										SALUD									
										ARP									
										PARAFISCALES									
										CCF									
										ICBF									
										ESAP									
										MINEDU									
										ADMIN									
										IBIC									
										COTIZACIÓN									
										SUSBESTANCIA									
										SOLICITUD									
										EMPLOYER									
										EMPLEADO									
										INDICADOR ESPECIAL									
										TOTAL APORTE									
										ADMIN									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										COTIZACIÓN									
										VALOR APORTE									
										TOTAL APORTE									
										ADMIN									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										CENTRO TRABAJO									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									
										IBIC									
										ADMIN									
										TOTAL APORTE									
										SAL.COT.									