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:	10	Fecha:	31 de agosto 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:	296- 919	Fecha :	5/03/2024-15/06/2024	Periodo a pagar:		01 de agosto al 30 de agosto	
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 62 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	$ 9.767.376,00	$ 6.285.794,00	$ 10.715.765,00	$ 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:	$ 39.272.077,00
Valor a pagar en el periodo:	$ 10.715.765,00
Saldo:	$ 12.158,00

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 $	1.492.700	Periodo	01 de agosto al 30 de agosto	Valor pagado $	5.937.400	Periodo	01 de agosto al 30 de agosto
Comprobante de pago Número:			797189867	Comprobante de pago Número:			797189867
Fecha de pago:		24 de julio de 2024		Fecha de pago:		24 de julio de 2024	

Aportes ARP						
Valor pagado $	439.000	Periodo	01 de agosto al 30 de agosto	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		Copia de aporte a salud	SI: X	NO:
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	Yinini María Pérez Sánchez	Copia aporte ARP	SI: X	NO:
C.C.:	43.117.[illegible]2			
CARGO:	SECRETARIA DE GENRAL Y DE GOBIERNO			

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:**	julio 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2024
Número de Radicación:	79705717	**Total a pagar:**	$9,792,700
Fecha de vencimiento:	26/08/2024	**Total de empleados:**	13
Fecha de Pago:	27/08/2024	**Número de Administradoras:**	14

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:**	870887975
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	13		$0	$346,600
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	4		$0	$1,289,000
230301	800224808	Porvenir	6		$0	$3,181,200
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	1		$0	$1,191,100
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$373,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$318,600
CCF03	890900842	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	4		$0	$307,700
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	9		$0	$1,238,400
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	2		$0	$680,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	4		$0	$325,700
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$60,100
EPS010	800088702	EPS Sura	2		$0	$172,200
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	2		$0	$147,700
EPS040	900604350	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	2		$0	$160,100
						$9,792,700

***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

Le informamos que el pago de la planilla No. 79705717, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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