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:	6	Total de pagos:	6	Fecha:	31 de diciembre de 2024

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"		DATOS ESPECIFICOS					
DPS		Número:	120-10-06-136-2024		Fecha de iniciación:		27 de julio de 2024
CONTRATO	X	Fecha de suscripción:	27 de julio de 2024		Fecha de terminación:		31 de diciembre del 2024
RESOLUCIÓN		N° CDP:	525	Fecha	26 de junio de 2024	Duración:	5 Meses 5 Días
FACTURA		N° RP:	1084	Fecha :	27 de julio de 2024	Periodo a pagar:	01 de diciembre al 31 de diciembre del 2024
CONVENIO		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 QUE DEMANDEN LA ENTIDAD MUNICIPIO DE VENECIA, ANTIOQUIA

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	IVAN DE JESUS VELEZ FLOREZ								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	NIt		Número:	15.334.680	DV:	
Dirección:	LOS BUCAROS								
Número de Teléfono:	-			FAX:			CEL.	3128901120	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Numero	055045844437838 70	Banco:	DAVIVIENDA	

ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"					
	Persona Natural:	X	Persona Jurídica:		-	
	Gran Contribuyente:	-	Autoretenedor:		-	
	IVA Regimen Común:	-	Entidad sin ánimo de lucro		-	
	Actividad IICA- Codigo CIIU:		6110	Tarifa:	-	
	He verificado de esta información frente al RUT :			SI:	X	NO:

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:	$ 12.670.000,00	
Adición No.	$ 0,00	
Adición No.	$ 0,00	
Adición No.	$ 0,00	
Valor Total del contrato:	$ 12.670.000,00	

Valor pagado:

Anticipo	$ 0,00				
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
$2.111.666,00	$2.111.666,00	$ 2.111.666,00	**$ 2.111.666,00**	$ 2.111.666,00	$ 2.111.666,00
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:	$ 10.558.330,00
Valor a pagar en el periodo:	**$ 2.111.666,00**
Saldo:	$ 4,00

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 $ 162.500	Período	01 de diciembre al 31 de diciembre del 2024	Valor pagado $ -	Período	01 de diciembre al 31 de diciembre del 2024
	Comprobante de pago Número:		5166617506	Comprobante de pago Número:		5166617506
	Fecha de pago:		3 de diciembre de 2024	Fecha de pago:		3 de diciembre de 2024
	Aportes ARP			Pensionado:	SI:	NO: X
	Valor pagado $ 13.600	Período	01 de diciembre al 31 de diciembre del 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: YINERI MARCELA PADRA SANCHEZ
C.C.: 43.157.192
CARGO: ALCALDESA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15334680
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVAN DE JESUS VELEZ FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VENECIA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BARRIO LOS BUCAROS	TELÉFONO:	8491730
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:	**5166617505**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0840814786

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
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**

Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	**$ 176.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 176.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15334680
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVAN DE JESUS VELEZ FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VENECIA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BARRIO LOS BUCAROS	TELÉFONO:	8491730
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			5166617505	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0840814786

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
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																											PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	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	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	CC 15334680	VELEZ FLOREZ IVAN DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE	INDEPEN SUSTIDEV SALDOS	$ 1.300.000			NO	30																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000	$ 15334680	$ 13.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 176.100**

Planilla Pagada
aCh SOI
Planilla Pagada