Bomberil Copia

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

VERSIÓN: 001 — Pagina: 1 de 1

Dependencia:	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y OBRAS PÚBLICAS	Número de pago:	8	Total de pagos:	10	Fecha:	04 de enero de 2025

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"		DATOS ESPECÍFICOS					
OPS		Número:	130-10-06-051-2024		Fecha de iniciación:		11 de marzo de 2024
CONTRATO		Fecha de suscripción:	11 de marzo de 2024		Fecha de terminación:		31 de diciembre de 2024
RESOLUCIÓN		N° CDP:	163-280	Fecha	28 de febrero de 2024	Duración: 10	Meses ---- Días
FACTURA		N° RP:	315 - 484	Fecha :	11 de marzo de 2024	Periodo a pagar:	del 01 al 31 de diciembre de 2024
CONVENIO	X	Requiere Informe:	SI: X	NO:		Suspensión No.:	En tiempo:
		Entregó Informe:	SI: X	NO:		Prorroga: No.:	En tiempo:

Objeto: CONTRATAR POR TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SOBRETASA BOMBERIL EL FORTALECIMIENTO DEL CUERPO DE BOMBEROS EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE INCENDIOS, EXPLOSIONES Y CALAMIDADES CONEXAS QUE SE PRESENTEN EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE VENECIA

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE VENECIA, ANTIOQUIA								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit.	X	Número:	811.009.560	DV.	6
Dirección:									
Número de Teléfono:	-			FAX:			CEL.	-	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	398700026576	Banco:	DAVIVIENDA	

ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"				
	Persona Natural:	-	Persona Jurídica:	X	
	Gran Contribuyente:	-	Autoretenedor:	-	
	IVA Régimen Común:	-	Entidad sin ánimo de lucro	-	
	Actividad IICA- Código CIIU:		8423	Tarifa:	-
	He verificado de esta información frente al RUT :			SI: X	NO:

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:		$ 80.597.000,00
Adición No.	1	$ 44.000.000,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Valor Total del contrato:		$ 124.597.000,00

Valor pagado:

Anticipo		$ 0,00			
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
$11.600.000,00	$44.000.000,00	$ 34.700.000,00	**$ 16.700.000,00**	$ 4.700.000,00	$ 6.300.000,00

Septimo Pago	Octavo Pago	Noveno Pago	Decimo Pago	Onceavo Pago	Doceavo Pago
$ 3.300.000,00	$ 3.297.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total Pagado:	$ 121.300.000,00
Valor a pagar en el periodo:	**$ 3.297.000,00**
Saldo:	$ 0,00

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: x	NO:	# de folios:	22
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:
Cumple con todas las actividades establecidas en el mes

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud			Aportes a Pensión		
Valor pagado $	162.500 Periodo	del 01 al 31 de diciembre de 2024	Valor pagado $	208.000 Periodo	del 01 al 31 de diciembre de 2024
Comprobante de pago Número:		9477976867	Comprobante de pago Número:		9477976867
Fecha de pago:		11 de diciembre de 2024	Fecha de pago:		11 de diciembre de 2024

Aportes ARP			Pensionado:	SI:	NO: X
Valor pagado $	90.500 Periodo	del 01 al 31 de diciembre de 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: Astrid Lorena Montoya C.
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ASTRID LORENA MONTOYA CARDONA
C.C.: 32.155.371
CARGO: SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y OOPP

hosp. Ecg 5 rusu ord just

111 / 18

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 811009560	6	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL MUNICIPIO DE VENECIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 50 51 19	VENECIA-ANTIOQUIA	3296890	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1117807161	9477976857	E	2024/12/13	2024/12/11	BANCOLOMBIA	0	$578,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$90,500		$1,300,000	$65,000
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$1,300,000**	**$52,000**			**$1,300,000**	**$90,500**		**$1,300,000**	**$65,000**
Ciudad: VENECIA Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$1,300,000**	**$52,000**			**$1,300,000**	**$90,500**		**$1,300,000**	**$65,000**
1	CC	70663107	BERMUDEZ DUVAN	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF04	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$90,500	30	$1,300,000	$65,000
Total	**Afiliados(1)**					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$1,300,000**	**$52,000**			**$1,300,000**	**$90,500**		**$1,300,000**	**$65,000**

2024/12/11 09:30 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 811009560	6	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL MUNICIPIO DE VENECIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 50 51 19	VENECIA-ANTIOQUIA	3296890	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-12	1117807163	9477976867	E	2024/12/13	2024/12/11	BANCOLOMBIA	0	$578,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$90,500	$0	$0	$90,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$90,500	$0	$0	$90,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$39,000	$0	$0	$39,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$26,000	$0	$0	$26,000
TOTAL				1	$578,000	$0	$0	$578,000