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:** 3	**Fecha:**	**8 de marzo de 2025**

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"		DATOS ESPECÍFICOS					
OPS		Número:	120-10-06-044-2025		Fecha de iniciación:		8 Febrero del 2025
CONTRATO	X	Fecha de suscripción:	8 Febrero Del 2025		Fecha de terminación:		8 Mayo del 2025
RESOLUCIÓN		N° CDP: 143	Fecha	6 de febrero de 2025	Duración:	3 Meses	---- Días
FACTURA		N° RP: 159	Fecha :	8 de febrero de 2025	Periodo a pagar:		del 08 de febrero al 08 de marzo de 2025
CONVENIO		Requiere Informe:	SI: X	NO:	Suspensión No.:		En tiempo:
		Entregó Informe:	SI: X	NO:	Prorroga: No.:		En tiempo:

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EJERCER EL ROL DE CONDUCTOR DEL VEHICULO TIPO BUS DEL 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:									
Número de Teléfono:	-			FAX:			CEL.	-	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	055048844378387	Banco:	DAVIVIENDA	

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:		8110 Tarifa:	-
He verificado de esta información frente al RUT :		SI: X	NO:

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:		$ 6.344.100,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Valor Total del contrato:		$ 6.344.100,00

Valor pagado:

Anticipo		$ 0,00			
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
$2.114.700,00	$ 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:	**$ 2.114.700,00**
Saldo:	$ 4.229.400,00

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 $	136.500 Periodo	del 08 de febrero al 08 de marzo de 2025	Valor pagado $	- Periodo	l 08 de febrero al 08 de marzo de 2
Comprobante de pago Número:		5166895165	Comprobante de pago Número:		5166895165
Fecha de pago:	25 de febrero de 2025		Fecha de pago:		25 de febrero de 2025

Aportes ARP						
Valor pagado $	11.400 Periodo	l 08 de febrero al 08 de marzo de 2	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:

Copia de aporte a salud SI: X NO:

Copia aporte ARP SI: X NO:

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: YININI MARCELA VIVERA SANCHEZ

C.C.: 43.117.192

CARGO: SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO

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:	**5166895165**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0248279862

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	$ 136.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 136.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 11.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 11.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 147.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 147.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15334680
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			IVAN DE JESUS VELEZ FLOREZ
DIGO/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 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:			5166895165	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/02/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0248279862

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
EPS40	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 136.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 136.500	$ 0	$ 0	$ 136.500
SUBTOTALES:													$ 136.500	$ 0	$ 0	$ 136.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.400	$ 11.400	$ 0	$ 0	$ 11.400
SUBTOTALES:									$ 11.400	$ 0	$ 0	$ 11.400

Planilla Pagada
aci SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD								ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																													
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	TOTAL APORTE
1	CC 15334680	VELEZ FLOREZ IVAN DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE	INDEMN JUST.DEV SALDOS	$ 1.423.500				NO	08																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	23	$ 1.091.350	$ 136.500	$ 0	$ 136.500	14-25-COLMENA	23	$ 1.091.350	15334680	$ 11.400			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 147.900