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

VERSIÓN: 001 | Pagina: 1 de 1

Dependencia:	CONCEJO MUNICIPAL	Número de pago:	1	Total de pagos:	4	Fecha:	28 de febrero de 2025

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"		DATOS ESPECÍFICOS					
OPS		Número:	10.03.01.003 del 2025.		Fecha de iniciación:	03 de febrero del 2025	
CONTRATO	X	Fecha de suscripción:	01 de febrero del 2025		Fecha de terminación:	31 de diciembrede 2025	
RESOLUCIÓN		N° CDP:	37	Fecha	20 de enero de 2025	Duración: 11 Meses ----	0
FACTURA		N° RP:	83	Fecha :	1 de febrero de 2025	Periodo a pagar:	01 de febrero al 28 de febrero
CONVENIO		Requiere Informe:	SI: X	NO:		Suspensión No.:	En tiempo:
		Entregó Informe:	SI: X	NO:		Prorroga: No.:	En tiempo:

Objeto: Prestar los servicios profesionales y de apoyo a la gestión en la difusión y promoción de la información institucional a través de la páginas oficiales (facebook, página web, entre otros) del concejo municipal en los periodos ordinarios de sesiones y en la sesiones extraordinarias que se generen en el año 2025.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	SIRLEY JOHANNA GIL FERNÁNDEZ							
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1.017.165.615	DV.
Dirección:	Cr 17c Nº 46b-94							
Número de Teléfono:	-			FAX:			CEL.	3013197138
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	80000990	Banco:	Bancolombia

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"				
Persona Natural:	-	Persona Jurídica:		-
Gran Contribuyente:	-	Autoretenedor:		-
IVA Régimen Común:	-	Entidad sin ánimo de lucro		-
Actividad IICA- Código CIIU:		9004	Tarifa:	-
He verificado de esta información frente al RUT :			SI: X	NO:

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:	$ 8.985.000,00
Adición No.	$ 0,00
Adición No.	$ 0,00
Adición No.	$ 0,00
Valor Total del contrato:	$ 8.985.000,00

Valor pagado:

Anticipo	$ 0,00				
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
$2.246.250,00	$ 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:	$ 2.246.250,00
Saldo:	$ 6.738.750,00

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 $ 178.000	Periodo	01 de febrero al 28 de febrero	Valor pagado $ 227.800	Periodo	01 de febrero al 28 de febrero
Comprobante de pago Número:		1071059508	Comprobante de pago Número:		1071059508
Fecha de pago:		0 de enero de 1900	Fecha de pago:		0 de enero de 1900

Aportes ARP							
Valor pagado $ 14.900	Periodo	01 de febrero al 28 de febrero	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: Adriana Marcela Montoya C.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ADRIANA MARCELA MONTOYA CARDONA

C.C.: 43480719.0

CARGO: SECRETARIA GENERAL CONCEJO MUNICIPAL

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 02:25:20 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1071059508

Periodo Cotización: febrero de 2025 Periodo Servicio: febrero de 2025 Referencia pago 8822975485

PAGADA 10/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SIRLEY JOHANA GIL FERNANDEZ		
Documento	CC1017165615	Dirección	CR 17C #46 B - 94
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3013197138
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días APVP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1017165615	SIRLEY JOHANNA GIL FERNANDEZ	59	0	X																	0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$1.423.500	$227.800	(EPS040) ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	$1.423.500	$178.000	1.044	$1.423.500	$14.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$420.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$0	$227.800	$178.000	$14.900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$420.700	$1.200	$421.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.