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

VERSIÓN: 001 | Pagina: 1 de 1

Dependencia:	SECRETARÍA DE HACIENDA	Número de pago:	1	Total de pagos:	ERROR	Fecha:	13 de junio de 2025

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"		DATOS ESPECÍFICOS					
OPS		Número:	140-10-06-115-2025		Fecha de iniciación:	18 Marzo del 2025	
CONTRATO	X	Fecha de suscripción:	18 Marzo Del 2025		Fecha de terminación:	13 junio del 2025	
RESOLUCIÓN		N° CDP:	238	Fecha	6 de marzo de 2025	Duración:	1 Meses ___ Días
FACTURA		N° RP:	352	Fecha :	18 de marzo de 2025	Periodo a pagar:	18 marzo al 18 abril
CONVENIO		Requiere Informe:	SI: X	NO:		Suspensión No.:	En tiempo:
		Entregó Informe:	SI: X	NO:		Prorroga: No.:	En tiempo:

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE INGENIERIA INFORMATICA PARA LA CONFIGURACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL SERVIDOR DEL MUNICIPIO DE VENECIA ANTIOQUIA.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	NTK I&C SAS								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit.	X	Número:	901.441.430	DV.	4
Dirección:									
Número de Teléfono:	-			FAX:			CEL.	-	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	69300001097	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:		4741 Tarifa:	-
He verificado de esta información frente al RUT :		SI: X	NO:

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:		$ 6.600.000,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Valor Total del contrato:		$ 6.600.000,00

Valor pagado:

Anticipo		
$ 0,00		

Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago
$6.600.000,00	$ 0,00	$ 0,00

Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Septimo Pago	Octavo Pago	Noveno Pago
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Decimo Pago	Onceavo Pago	Doceavo Pago
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total Pagado:	$ 0,00
Valor a pagar en el periodo:	**$ 6.600.000,00**
Saldo:	$ 0,00

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: x	NO:	# de folios:	25
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: el contratista cumplio con el mantenimiento				

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud

Valor pagado $ 229.000 Periodo 18 marzo al 18 abril
Comprobante de pago Número: 9485004099
Fecha de pago: 8 de mayo de 2025

Aportes ARP

Valor pagado $ 30.000 Periodo 18 marzo al 18 abril

Aportes a Pensión

Valor pagado $ 916.000 Periodo 18 marzo al 18 abril
Comprobante de pago Número: 9485004099
Fecha de pago: 8 de mayo de 2025

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: Jesica Calle
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JESICA CALLE CANO
C.C.: 1.046.668.333
CARGO: SECRETARIA DE HACIENDA

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN - EVALUACIÓN Y PAGO PROVEEDORES CONTRATOS -CONVENIOS

VERSIÓN: 001 | Pagina: 1 de 1

Dependencia:	SECRETARÍA DE HACIENDA	Número de pago:	1	Total de pagos:	ERROR	Fecha:	0 de enero de 1900

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"

		DATOS ESPECÍFICOS							
OPS		Número:	140-10-06-115-2025			Fecha de iniciación:	18 Marzo del 2025		
CONTRATO	X	Fecha de suscripción:	18 Marzo Del 2025			Fecha de terminación:	13 junio del 2025		
RESOLUCIÓN		N° CDP:	238	Fecha:	6 de marzo de 2025	Duración:	1 Meses	----- Días	
FACTURA		N° RP:	352	Fecha :	18 de marzo de 2025	Periodo a pagar:	18 marzo al 18 abril		
CONVENIO		Requiere Informe:	SI: X	NO:		Suspensión No.:	En tiempo:		
		Entregó Informe:	SI: X	NO:		Prorroga: No.:	En tiempo:		

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE INGENIERIA INFORMATICA PARA LA CONFIGURACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL SERVIDOR DEL MUNICIPIO DE VENECIA ANTIOQUIA.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	NTK I&C SAS								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit	X	Número:	901.441.430	DV.	4
Dirección:									
Número de Teléfono:	-			FAX:			CEL	-	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	69300001097	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:		4741	Tarifa: -
He verificado de esta información frente al RUT :			SI: X NO:

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:	$ 6.600.000,00
Adición No.	$ 0,00
Valor Total del contrato:	$ 6.600.000,00

Valor pagado:

Anticipo		
$ 0,00		

Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago
$ 6.600.000,00	$ 0,00	$ 0,00

Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Septimo Pago	Octavo Pago	Noveno Pago
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Decimo Pago	Onceavo Pago	Doceavo Pago
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total Pagado:	$ 0,00
Valor a pagar en el periodo:	$ 6.600.000,00
Saldo:	$ 0,00

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: X	NO:	# de folios:	25
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 $	229.000 Periodo	18 marzo al 18 abril	Valor pagado $	916.000 Periodo	18 marzo al 18 abril
Comprobante de pago Número:	9485004099		Comprobante de pago Número:	9485004099	
Fecha de pago:	8 de mayo de 2025		Fecha de pago:	8 de mayo de 2025	

Aportes ARP			Pensionado:	SI:	NO: X
Valor pagado $	30.000 Periodo	18 marzo al 18 abril	Certificación:	SI:	NO: X

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO: X

EVALUACION DEL CONTRATISTA

TEMA	PESO	CRITERIO	Cal.	Vr. Real	Vr. Ideal	DIFERENCIA
Cumplimiento Exigencias Contractuales	60%	Productos y/o servicios acordes con los requeridos	5	0,03	0,03	0,00
		Cumplimiento de plazos contractuales o de cronogramas acordados	5	0,03	0,03	0,00
		Presentó Informes Oportunamente	5	0,03	0,03	0,00
Otras actividades	40%	Atención a reclamos y/o aclaraciones	5	0,02	0,02	0,00
		Servicio al cliente	5	0,02	0,02	0,00
		Conocimiento o idoneidad del contratista en la prestación del servicio o suministro del bien	5	0,02	0,02	0,00
	100%	TOTALES		0,15	0,15	0,00
		CALIFICACIÓN TOTAL			100,0%	

Criterios de Evaluación	Calificación: BUENO
BUENO	SI LA CALIFICACION TOTAL ES MAYOR O IGUAL A 80%
REGULAR	SI LA CALIFICACION TOTAL ESTA ENTRE 51% Y 79%
DEFICIENTE	SI LA CALIFICACION TOTAL ES MENOR A 50%

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: Jesica Calle
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JESICA CALLE CANO
C.C.: 1040668333
CARGO: SECRETARIA DE HACIENDA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901441430	4	NTK I&C SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 106A # 82 14	MEDELLIN-ANTIOQUIA	2942552	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1465997115	9485004099	E	2025/05/09	2025/05/08	BANCOLOMBIA		$1,404,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	71788844	BERRIO IVAN																		25-14	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	30	SI
2	CC	1017209776	COSSIO LORENA																		230201	30	EPS010	30	CCF04	30	14-11	30	30	SI
Total	**Afiliados(2)**																												

2025/05/12 03:25 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901441430	4	NTK I&C SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 106A # 82 14	MEDELLIN-ANTIOQUIA	2942552	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1465997115	9485004099	E	2025/05/09	2025/05/08	BANCOLOMBIA		$1,404,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$916,000	$0	$916,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$544,000	$0	$544,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$372,000	$0	$372,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$30,000	$0	$30,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$30,000	$0	$30,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$229,000	$0	$229,000
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	2	$229,000	$0	$229,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$229,000	$0	$229,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$229,000	$0	$229,000
TOTAL				2	$1,404,000	$0	$1,404,000

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/05/12 03:25 PM