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

VERSIÓN: 001 | Pagina: 1 de 1

Dependencia:	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA	Número de pago:	1	Total de pagos:	6	Fecha:	24 de julio 2025

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"

DATOS ESPECÍFICOS

OPS		Número:	160-10-06-168-2025		Fecha de iniciación:	Junio 18 de 2025	
CONTRATO	X	Fecha de suscripción:	25 Febrero Del 2025		Fecha de terminación:	Diciembre 31 de 2025	
RESOLUCIÓN		N° CDP:	478	Fecha	6 de junio de 2025	Duración:	6 Meses 13 Días
FACTURA		N° RP:	797	Fecha :	18 de junio de 2025	Periodo a pagar:	del 18 de junio al 18 de julio
CONVENIO		Requiere Informe:	SI: X	NO:		Suspensión No.:	En tiempo:
		Entregó Informe:	SI: X	NO:		Prorroga: No.:	En tiempo:

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO Y MANTENIMIENTO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y CULTURA DEL MUNICIPIO DE VENECIA, ANTIOQUIA

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	JUAN CARLOS VASCO MARTINEZ								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1.046.668.640	DV:	
Dirección:									
Número de Teléfono:	-			FAX:			CEL:	-	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	055048842040273	Banco:	DAVIVIENDA	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"

Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	-
Gran Contribuyente:	-	Autoretenedor:	-
IVA Régimen Común:	-	Entidad sin ánimo de lucro	-
Actividad ICA- Código CIIU:		9609 Tarifa:	-
He verificado de esta información frente al RUT :		SI: X	NO:

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:		$ 14.000.000,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Valor Total del contrato:		$ 14.000.000,00

Valor pagado:

Anticipo	$ 0,00				
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
$2.333.335,00	$ 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:	**$ 2.333.335,00**
Saldo:	$ 11.666.665,00

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: x	NO:	# de folios:	27
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

Valor pagado $ 77.200 Periodo del 18 de junio al 18 de julio
Comprobante de pago Número: 4614006435
Fecha de pago: 21 de julio 2025

Aportes a Pensión

Valor pagado $ 98.700 Periodo del 18 de junio al 18 de julio
Comprobante de pago Número: 4614006435
Fecha de pago: 21 de julio 2025

Aportes ARP

Valor pagado $ 3.300 Periodo del 18 de junio al 18 de julio

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: ARITSELA MARIA SOTO TORRES
C.C.: 43.480.302
CARGO: SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

28/07

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1046668640
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS VASCO MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VENECIA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BARRIO LOS BUCAROS	TELÉFONO:	8491730
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4614006435	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			12				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993396241

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 98.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 98.700	$ 800	$ 99.50
SUBTOTALES:										$ 98.700	$ 800	$ 99.50

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 77.200	$ 0	$ 600	$ 0	$ 77.200	$ 600	$ 0	$ 77.80
SUBTOTALES:													$ 77.200	$ 600	$ 0	$ 77.80

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.300	$ 3.300	$ 100	$ 0	$ 3.40
SUBTOTALES:									$ 3.300	$ 100	$ 0	$ 3.40

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1046668640	VASCO MARTINEZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO	18																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	13	$ 616.850	$ 98.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 98.700	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	13	$ 616.850	$ 77.200	$ 0	$ 77.200

ARP / PARAFISCALES

ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
14-25-COLMENA	13	$ 616.850	104666864	$ 3.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$

TOTAL PAGADO: $ 180.70

Planilla Pagada