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:**	**1**	**Total de pagos:**	**1**	**Fecha:**	**23 de septiembre de 2025**

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"		DATOS ESPECÍFICOS							
OPS		Número:	130-10-04-016-2025			Fecha de iniciación:		20 Agosto del 2025	
CONTRATO	X	Fecha de suscripción:	20 Agosto Del 2025			Fecha de terminación:		31 Diciembre del 2025	
RESOLUCIÓN		N° CDP:	287	Fecha	25 de marzo de 2025	Duración:	4	Meses 12	Días
FACTURA		N° RP:	1099	Fecha :	20 de agosto de 2025	Periodo a pagar:		20 de agosto al 20 de septiembre de 2025	
CONVENIO		Requiere Informe:	SI:		NO: X	Suspensión No.:		En tiempo:	
		Entregó Informe:	SI:		NO: X	Prorroga: No.:		En tiempo:	

Objeto: SUMINISTRO DE MATERIALES PARA EL MANTENIMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS QUE PROPENDA POR EL NORMAL FUNCIONAMIENTO EN LOS EDIFICIOS PUBLICOS.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	DEPOSITO Y FERRETERIA LA VENECIANA								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit.	X	Número:	901.505.452	DV.	2
Dirección:									
Número de Teléfono:	-			FAX:			CEL.	-	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	37600000942	Banco:	BANCOLOMBIA	

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:		4752	Tarifa:	-
He verificado de esta información frente al RUT :			SI: X	NO:

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:		$ 19.944.680,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Valor Total del contrato:		$ 19.944.680,00

Valor pagado:

Anticipo		$ 0,00			
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
$19.944.680,00	$ 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:	**$ 19.944.680,00**
Saldo:	$ 0,00

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: x	NO:	# de folios:	21
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 $ 182.400	Periodo	20 de agosto al 20 de septiembre de 2025	Valor pagado $ 729.000	Periodo	de agosto al 20 de septiembre de 20
Comprobante de pago Número:		7983156147	Comprobante de pago Número:		7983156147
Fecha de pago:		10 de septiembre de 2025	Fecha de pago:		10 de septiembre de 2025

Aportes ARP			Pensionado:	SI:	NO: X
Valor pagado $ 111.100	Periodo	de agosto al 20 de septiembre de 2	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: ASTRID LORENA MONTOYA CARDONA

C.C.: 32.155.371

CARGO: SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y OOPP

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901505452
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DEPOSITO Y AGROFERRETERIA LA VENECIANA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VENECIA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 50 48 37	TELÉFONO:	8490014
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por menor de artículos de ferretería,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7983156147	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1766825601

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 45.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 45.600	$ 0	$ 45.600
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 683.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 683.400	$ 0	$ 683.400
SUBTOTALES:										**$ 729.000**	**$ 0**	**$ 729.000**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 68.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68.400	$ 0	$ 0	$ 68.400
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													**$ 182.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 182.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 111.100	$ 111.100	$ 0	$ 0	$ 111.100
SUBTOTALES:									**$ 111.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 111.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	4	$ 182.400	$ 0	$ 182.400
SUBTOTALES:			**$ 182.400**	**$ 0**	**$ 182.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
	CENTFCACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	APORTANTE EXONERADO TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP							CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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
1	CC 1020148732	VELEZ VELEZ WILFFER	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	06																230301-PORVENIR	6	$ 284.700	$ 45.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 45.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	6	$ 284.700	$ 11.400	$ 0	$ 11.400	14-11 - ARL SURA	6	$ 284.700		$ 7.000	6	$ 284.700	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 11.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1040664806	URIBE PALACIO DIEGO ALEJANDRO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 34.700	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1040693594	BENITEZ DUARTE YOJHAN ESTIVEN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 34.700	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 21739568	BEDOYA BALLESTEROS ANA MARIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 34.700	30	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.204.900

Planilla Pagada