



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

VERSIÓN: 001

Página: 1 de 1

Dependencia:

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

Número de pago:

5

Total de pagos:

6

Fecha:

21 de noviembre 2025

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"

DATOS ESPECÍFICOS

OPS	Número:	160-10-06-168-2025	Fecha de iniciación:	Junio 18 de 2025
CONTRATO	Fecha de suscripción:	18 junio Del 2025	Fecha de terminación:	Diciembre 31 de 2025
RESOLUCION	N° CDP:	478	Duración:	6 Meses
FACTURA	N° RP:	797	Periodo a pagar:	13 Dias
CONVENIO	Requiere Informe:	Si: ☒ NO: ☐	Suspensión No.:	del 19 de octubre al 18 de noviembre 2025
	Entregó Informe:	Si: ☒ 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 ☒ Nit: ☐ Número: 1.046.668.640 DV: ☐
Dirección:	
Número de Teléfono:	FAX: ☐ CEL: ☐
Clase y número de cuenta:	Corriente: ☐ Ahorros: ☒ Número: 0550488420402734 Banco: DAVIVIENDA
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"
	Persona Natural: ☒
	Gran Contribuyente: ☐
	IVA Régimen Común: ☐
	Actividad IICA- Código CIU: 9609
He verificado de esta información frente al RUT:	Tarifa: ☒ Si: ☒ 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
\$ 2.333.335,00	\$ 2.333.335,00	\$ 2.333.335,00
Septimo Pago	Octavo Pago	Noveno Pago
\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00

Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
\$ 2.333.335,00	\$ 2.333.335,00	\$ 0,00
Decimo Pago	Onceavo Pago	Doceavo Pago
\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00

Total Pagado: \$ 9.333.340,00
Valor a pagar en el periodo: \$ 2.333.335,00
Saldo: \$ 2.333.325,00

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el Informe correspondiente:
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:
Se remitió al Comité de contratación:
Observaciones del supervisor a los trabajos ejecutados:

Si: ☒ NO: ☐ # de folios: 14
Si: ☒ NO: ☐
Si: ☐ NO: ☒ Fecha:

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud

Valor pagado \$ 178.000 Periodo del 19 de octubre al 18 de noviembre 2025
Comprobante de pago Número: 4627107109
Fecha de pago: 11 de noviembre 2025

Aportes a Pensión

Valor pagado \$ 227.800 Periodo 19 de octubre al 18 de noviembre 2025
Comprobante de pago Número: 4627107109
Fecha de pago: 11 de noviembre 2025

Aportes ARP

Valor pagado \$ 7.500 Periodo 19 de octubre al 18 de noviembre 2025

Pensionado:

Certificación: Si: ☐ NO: ☒

Persona Jurídica:

Anexa Certificación del Revisor Fiscal:

Si: ☐ NO: ☒

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.

FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE DEL SUPERVISOR:
C.C.:
CARGO:

ARITSELA MARIA SOTO TORRES
43.480.302
SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

Anexos: Copia de aporte a pensión

Si: ☒ NO: ☐

Copia de aporte a salud
Copia aporte ARP

Si: ☒ NO: ☐
Si: ☒ NO: ☐

25/11
8.36

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLAMILLA			
3N:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049902843	NÚMERO PLAMILLA:	4627107109	TIPO DE PLAMILLA:	INDEPENDIENTES
3N:	VENECIA	DEPARTAMENTO:	JUAN CARLOS VASCO MARTINEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2025
3N:	ANTIOQUIA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	DÍAS DE MORA	0		
3N:	BARRIO LOS BUCAROS	TÉLEFONO:	8491733	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9004067345
3N:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE				
3N:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
3N:	ÚNICO						
3N:	ERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO				

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL		
		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		APORTES	MORA			VALOR PAGADO
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUSTISTENCIA	COTIZACION	FSP					
230301-PORVENIR	NOMBRE	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800		
										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800		

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES			VALOR PAGADO	
NOMBRE			VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR		APORTES	MORA	DESCUENTO		
14-25-COLMENA		1		\$ 0		\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	
							\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 413.300
---------------	------------