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:**	**31 DE DICIEMBRE DE 2025**

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"		DATOS ESPECÍFICOS							
OPS		Número:	130-10-04-022-2025			Fecha de iniciación:		24 Noviembre del 2025	
CONTRATO	X	Fecha de suscripción:	24 Noviembre Del 2025			Fecha de terminación:		31 Diciembre del 2025	
RESOLUCIÓN		N° CDP:	897	Fecha	1 de noviembre de 2025	Duración:	1	Meses 7	Días
FACTURA		N° RP:	1593	Fecha :	24 de noviembre de 2025	Periodo a pagar:		24 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE	
CONVENIO		Requiere Informe:	SI:		NO: X	Suspensión No.:		En tiempo:	
		Entregó Informe:	SI:		NO: X	Prorroga: No.:		En tiempo:	

Objeto:	SUMINISTRO DE MATERIALES PARA LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL SECTOR DE VIVIENDA, MEJORAMIENTO DE VIVIENDA URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE VENECIA.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	DEPOSITO Y AGROFERRETERIA LA VENECIANA S.A.S								
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:		$ 37.162.550,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Adición No.		$ 0,00
Valor Total del contrato:		$ 37.162.550,00

Valor pagado:

Anticipo		$ 0,00			
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
$37.058.049,82	$ 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:	**$ 37.058.049,82**
Saldo:	$ 104.500,18

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD					
El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: x	NO:	# de folios:	22	
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 $	331.500	Periodo 24 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE	Valor pagado $	1.324.600	Periodo DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMB
Comprobante de pago Número:		7991182696	Comprobante de pago Número:		7991182696
Fecha de pago:		18 DE NOVIEMBRE DE 2025	Fecha de pago:		18 DE NOVIEMBRE DE 2025

Aportes ARP						
Valor pagado $	201.900	Periodo DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMB	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: 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:	8480014
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	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:			7995437931	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2003189747

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 911,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 911,100	$ 0	$ 911,100
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,800	$ 0	$ 227,800
SUBTOTALES:										**$ 1,138,900**	**$ 0**	**$ 1,138,900**

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	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 170,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 170,900	$ 0	$ 0	$ 170,900
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57,000	$ 0	$ 0	$ 57,000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57,000	$ 0	$ 0	$ 57,000
SUBTOTALES:													**$ 284,900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 284,900**

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	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 173,500	$ 173,500	$ 0	$ 0	$ 173,500
SUBTOTALES:									**$ 173,500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 173,500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	3	$ 284,900	$ 0	$ 284,900
SUBTOTALES:			**$ 284,900**	**$ 0**	**$ 284,900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD								ARP														
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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1007418161	MEJIA NAVAS DAVINSON ARLEY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	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
2	CC 1046668606	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 21739568	BEDOYA BALLESTER DB ANA MARIA	DEPEND		$ 4.270.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.270.500	$ 683,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 683,300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.270.500	$ 170,900	$ 0	$ 170,900	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.270.500		$ 104,100	30	$ 4.270.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 170,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.882.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901505462
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DEPOSITO Y AGROFERRETERIA LA VENECIANA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VENECIA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 50 48 37	TELÉFONO:	8460014
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	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:		7991182696	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1930765287

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.093.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 0	$ 1.093.400	$ 2.800	$ 1.096.200
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 227.800	$ 600	$ 228.400
SUBTOTALES:										**$ 1.321.200**	**$ 3.400**	**$ 1.324.600**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 102.600	$ 0	$ 300	$ 0	$ 102.600	$ 300	$ 0	$ 102.900
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 57.000	$ 200	$ 0	$ 57.200
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 170.900	$ 0	$ 500	$ 0	$ 170.900	$ 500	$ 0	$ 171.400
SUBTOTALES:													**$ 330.500**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 331.500**

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	$ 201.300	$ 201.300	$ 600	$ 0	$ 201.900
SUBTOTALES:									**$ 201.300**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 201.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	4	$ 330.500	$ 900	$ 331.400
SUBTOTALES:			**$ 330.500**	**$ 900**	**$ 331.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN							SALUD						ARP													
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	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	VCI	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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 1007418151	MEJIA NAVAS DAVINSON ARLEY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	01																	230301-PORVENIR	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	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1046665506	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	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1046659594	BENITEZ DUARTE YOJHAN ESTIVEN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	24																	25-14 COLPENSIONES	24	$ 1.138.800	$ 182.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 182.300	EPS037-NUEVA EPS	24	$ 1.138.800	$ 45.600	$ 0	$ 45.600	14-11 - ARL SURA	24	$ 1.138.800		$ 27.800	24	$ 1.138.800	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 45.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 21739568	BEDOYA BALLESTEROS ANA MARIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI									01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.270.500	$ 683.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 683.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.270.500	$ 170.900	$ 0	$ 170.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.270.500		$ 104.100	30	$ 4.270.500	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.189.400