TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL	X	FINAL		1353-2021	10-08-2021	09-09-2021
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DEL CAUCA					
CONTRATISTA	JOHN JAIRO COLLAZOS PINZÓN					
No. DE IDENTIFICACIÓN	79672726			EXPEDIDA EN	BOGOTÁ	
No. TELÉFONO y/o CELULAR	3148722061					
SUPERVISOR	CARLOS ANDRES LOPEZ MUÑOZ					
NIVEL PROFESIONAL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO			DESPACHO	SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y COMPETTITIVIDAD	
INTERVENTOR	N/A					
NIVEL PROFESIONAL	N/A			DESPACHO	N/A	
CDP No.	2625			CRP No.	4450	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	**03- 3- 322214 3 20**			VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$24.330.000	
FORMA DE PAGO	SE CANCELARÁN EN SEIS (6) ACTAS PARCIALES CADA UNA POR VALOR DE TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($3.735.000)			PAGO No.	**3**	
VALOR A PAGAR	$ 3.735.000					

BALANCE FINANCIERO		
VALOR CONTRATO	$24.330.000	$
VALOR EJECUTADO	$	$12.349.728
SALDO POR EJECUTAR	$	$11.980.272

PAGO SEGURIDAD SOCIAL					
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	$ 1.494.000.oo		**PERIODO COTIZADO**	Agosto-2021	
EPS	S.O.S.		**VALOR PAGADO**	$ 186.800	
ARL	POSITIVA		**VALOR PAGADO**	$ 0	
AFP	COLPENSIONES		**VALOR PAGADO**	$ 239.100	
VALOR TOTAL PLANILLA	$ 425.900		**PLANILLA No.**	7804021932	
ANEXA CERTIFICACION PARA ASIMILARSE A ASALARIADO (Retefuente)		**SI**	x	**NO**	

OBJETO DEL CONTRATO
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO DE MINAS ESPECIALIZADO EN EL COMPONTE DE MINERÍA EN EL MARCO DEL PROYECTO: "ASISTENCIA TÉCNICA INTEGRAL EN LA CONSOLIDACIÓN DEL SECTOR MINERO DE 24 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA."
CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACCIÓN
El Supervisor y/o Interventor dando cumplimiento a los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 certifica que el Contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas a continuación, dentro del período de tiempo comprendido entre el 10 de agosto de 2021 y el 09 de septiembre de 2021 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.
DESARROLLO DE LA SUPERVISION
El informe presentado por el contratista para el periodo comprendido en el periodo del 10 de agosto de 2021 al 09 de septiembre de 2021 cumple con las actividades contractuales parciales y se aprueba para pago.
El suscrito supervisor certifica que se ha cumplido con las condiciones y obligaciones a cargo del contratista y se da el visto bueno correspondiente del servicio prestado. El suscrito supervisor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud durante el periodo 01 del mes de agosto 2021 vigencia del contrato No 1353 de 2021 tal como se demuestra en el informe presentado.

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S

1. Informe del Supervisor 2. Planilla de Seguridad Social 3. Recibo de pago de Seguridad Social	[ ]
Dado en la ciudad de Popayán, los quince días (15) de septiembre 2021.	
FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	 _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79672726
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHN JAIRO COLLAZOS PINZON
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CL 2 # 21 23 BRR PANDIGUANDO	TELÉFONO:	8315540
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7804021932**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1089103867

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	1	$ 239.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 239.100	$ 0	$ 239.100
SUBTOTALES:										**$ 239.100**	**$ 0**	**$ 239.100**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 186.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.800	$ 0	$ 0	$ 186.800
SUBTOTALES:													**$ 186.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 186.800**

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	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																		
1	CC 79672726	COLLAZOS PINZON JOHN JAIRO	INDEPEND		$ 1.494.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.494.000	$ 239.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 239.100	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.494.000	$ 186.800	$ 0	$ 186.800			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 425.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79672726
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHN JAIRO COLLAZOS PINZON
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CL 2 # 21 23 BRR PANDIGUANDO	TELÉFONO:	8315540
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7804021932**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1089103867

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 239.100
SUBTOTAL:			1	**$ 239.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805001157	EPS018	EPS018-S.O.S.	1	$ 186.800
SUBTOTAL:			1	**$ 186.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 425.900**

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

A & D

ASESORÍAS EMPRESARIALES

Nit : 34.549.979-6

Calle 17 Norte 8N - 16 El Recuerdo Tel. 8371346 - 318 8016507 - 310 8415347

RECIBO DE CAJA

Fecha : 09 de Agosto de 2021 No : 36229

Recibí de : JOHN JAIRO COLLAZOS PINZON C.C. 79672726

Empresa : Período :

Concepto : APORTE SEG SOCIAL INDEPENDIENTE AGO-2021

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	DÍAS COTIZADOS	VALOR
SALUD RIESGOS TIPO : PENSION CUOTA ADMINISTRACION			
		TOTAL:	**$ 442600**

Correo: asesoriasempresariales19@hotmail.com