TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL	X	FINAL		1330 -2021	1/ 07 /2021	31 /07 /2021
CONTRATANTE				DEPARTAMENTO DEL CAUCA		
CONTRATISTA				JHONATHAN ANGEL GONZALEZ		
No. DE IDENTIFICACIÓN				1.019.016.896	**EXPEDIDA EN**	BOGOTA D.C
No. TELÉFONO y/o CELULAR				316 352 3074		
SUPERVISOR				LAURA MERCEDES CARLOSAMA GONZALEZ		
NIVEL PROFESIONAL				Profesional Universitario	**DESPACHO**	Oficina de Prensa y Comunicaciones
INTERVENTOR				N/A		
NIVEL PROFESIONAL				N/A	**DESPACHO**	N/A
CDP No.				2518	**CRP No.**	4686
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL				03 - 3 - 5 4 45 99 5 - 20	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$ 9.099.948,00
FORMA DE PAGO				Una primera acta parcial por valor de SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($699.996) a 30 de junio del 2021 y seis (6) actas parciales de ejecución y pago cada una por valor de UN MILLÓN TRESCIENTOS	**PAGO No.**	**2**

	NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($1.399.992)				
VALOR A PAGAR	$1.399.992				
BALANCE FINANCIERO					
VALOR CONTRATO	$9.099.948				
VALOR EJECUTADO		$2.099.988			
SALDO POR EJECUTAR		$6.999.960			
PAGO SEGURIDAD SOCIAL					
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	$ 908.526	**PERIODO COTIZADO**	07/2021		
EPS	SANITAS	**VALOR PAGADO**	$ 113.600		
ARL	POSITIVA	**VALOR PAGADO**	$ 22.200		
AFP	PORVENIR	**VALOR PAGADO**	$ 145.400		
VALOR TOTAL PLANILLA	$ 281.200	**PLANILLA No.**	9421890477		
ANEXA CERTIFICACIÓN PARA ASIMILARSE A ASALARIADO (Retefuente)		**SI**	**X**	**NO**	
OBJETO DEL CONTRATO					
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES PARA APOYAR LA ELABORACIÓN, PRODUCCIÓN Y DIFUSIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE GOBIERNO DEPARTAMENTAL "42 MOTIVOS PARA AVANZAR" 2020-2023 EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN TELEVISIVOS REGIONALES. BPIN 2020003190093”					
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 01 de julio al 31 de julio de 2021 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago

DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN

Acorde a las revisiones realizadas al informe Dos (2), del periodo comprendido del 01 de julio al 31 de julio de 2021, presentado por el contratista JHONATHAN ANGEL GONZALEZ del contrato 1330-2021, este se aprueba. Se hizo revisión del contenido, parte contractual, medios de verificación y soportes de vinculación, además de estar al día con el pago de la seguridad social.

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 comprendido entre el 01 de julio al 31 de julio de 2021, tal como se demuestra en el informe presentado.

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
1. Planilla de pago de seguridad social del contratista mes de junio y certificado de pago	2 folio

Dado en la ciudad de Popayán, a los treinta y un (31) días del mes de julio 2021

LAURA CARLOSAMA P.

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019016896		ANGEL GONAZALEZ JHONATAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle quinta 10-21	SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA	8293253	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	9211962360390937	9421890477	I	2021/08/24	2021/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: SANTANDER DE QUILICHAO Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	1019016896	ANGEL JHONATAN	230301	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0



2021/07/15 08:15 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019016896		ANGEL GONAZALEZ JHONATAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle quinta 10-21	SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA	8293253	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	9211962360390937	9421890477	I	2021/08/24	2021/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$281,200**	**$0**	**$0**	**$281,200**



2021/07/15 08:15 AM

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 27 * 043 * 91869
08:14:36 2021/07/15 No Planilla: 9421890477
PROD COTIZACION: 202107 Normal
VALOR PAGADO: 281,200.00 1019016896320720775
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.9421890477

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 69839109
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.