

 Gobernación del Cauca	INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGO DE HONORARIOS	Código: F02-02-GF
		Versión: 01
		Fecha: 09-06-2020
		Página: 1 de 3

TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO		PERIODO DEL INFORME			
						DESDE		HASTA	
PARCIAL	X	FINAL		2424-2021		03/09/2021		02/10/2021	
CONTRATANTE				Gobernación del Cauca					
CONTRATISTA				Igdelber Acosta Daza					
No. DE IDENTIFICACIÓN				10694750		EXPEDIDA EN		Patia Cauca	
No. TELÉFONO y/o CELULAR				3206248853					
SUPERVISOR(A)				Oscar Iván Martínez Martínez					
CARGO DEL SUPERVISOR				Profesional Universitario		DESPACHO		Secretaría de	
								Infraestructura	
CDP No.				3410 del 22/06/2021		RP No.		7329 del 02/09/2021	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL				03-3-122423-896		VALOR TOTAL DEL CONTRATO INICIAL		\$ 6.711.056	
CDP ADICIÓN 1				del		RP ADICIÓN 1 No.		del	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL ADICIONAL 1						VALOR ADICIONAL 1		\$	
FECHA ADICIÓN 1						VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 6.711.056	
VALOR TOTAL HONORARIOS				\$ 6.711.056		VALOR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO		\$	
FECHA FIRMA CONTRATO INICIAL				02/09/2021		FECHA ACTA INICIO		03/09/2021	
FORMA DE PAGO				Actas Parciales		CUENTA HONORARIOS FINAL No.		1	
VALOR A PAGAR				\$ 1.735.618					
BALANCE FINANCIERO INCLUIDA LA PRESENTE ACTA									
VALOR DEL CONTRATO						\$ 6.711.056			
VALOR TOTAL EJECUTADO								\$ 1.735.618	
VALOR TOTAL POR EJECUTAR								\$ 4.975.438	
SUMAS IGUALES						\$ 6.711.056		\$ 6.711.056	
BALANCE FINANCIERO DE HONORARIOS Y GASTOS DE DESPLAZAMIENTO INCLUIDA LA PRESENTE ACTA									
VALOR DEL CONTRATO						\$ 6.711.056			
VALOR EJECUTADO POR HONORARIOS								\$ 1.735.618	
VALOR POR EJECUTAR HONORARIOS								\$ 4.975.438	
VALOR EJECUTADO GASTOS DESPLAZAMIENTO								\$ 0	
VALOR POR EJECUTAR GASTOS DESPLAZAMIENTO								\$ 0	

 Gobernación del Cauca	INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGO DE HONORARIOS	Código: F02-02-GF
		Versión: 01
		Fecha: 09-06-2020
		Página: 2 de 3

SUMAS IGUALES		\$ 6.711.056	\$ 6.711.056
PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC sistema Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	\$ 908.526	PERIODO COTIZADO	septiembre de 2021
EPS	Asmet salud	VALOR PAGADO	\$ 106000
ARL	Positiva	VALOR PAGADO	\$ 20700
AFP	colpensiones	VALOR PAGADO	\$ 135700
CAJA DE COMPENSACIÓN	Comfacauca	VALOR PAGADO	\$
VALOR TOTAL PLANILLA	\$262400	PLANILLA No.	8615879579
ANEXA CERTIFICACIÓN PARA ASIMILARSE A ASALARIADO (Retefuente)	SI	X	NO
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 periodo de tiempo comprendido entre el 03 de septiembre al 02 de octubre de 2021, y en cumplimiento con el pago de seguridad social, por lo que se autoriza el pago.			
DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN			
1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO * El contratista presentó el informe de actividades el 20 de octubre de 2021, de acuerdo al plazo para presentación de informes establecido en la cláusula segunda, numeral 2.1, ítem 2 del contrato. * El contratista presentó los comprobantes de pago de seguridad social y cumplió con el aporte sobre el IBC del 40% del valor del contrato de acuerdo a lo establecido en la cláusula segunda, numeral 2.1, ítem 3 del contrato. * El contratista remitió la información contractual a su cargo para la publicación en el SIA_OBSERVA y SECOP II, de acuerdo a lo establecido en la cláusula segunda, numeral 2.1, ítem 6 del contrato. * El contratista actualizó la información contractual en los sistemas de información de la Secretaría de Infraestructura, de acuerdo a lo establecido en la cláusula segunda, numeral 2.1, ítem 7 del contrato.			
2. SEGUIMIENTO FINANCIERO * El contratista presentó cuenta de cobro o factura dando cumplimiento al valor y forma de pago autorizado en la cláusula cuarta del contrato. * Se verificó que el registro presupuestal tiene disponibilidad de recursos para el pago por los servicios prestados.			
3. SEGUIMIENTO TECNICO * Se verificó el informe del contratistas y se constató que las actividades desarrolladas por el contratista, corresponden a las pactadas en la cláusula segunda, numeral 2.2. * Se verificó el cumplimiento de las actividades y la calidad de los productos entregados por el contratista.			
4. OPORTUNIDADES DE MEJORA Y/O RECOMENDACIONES * Se recomienda siempre aplicar los protocolos de bioseguridad de la entidad para preservar la salud de todos.			

 Gobernación del Cauca	INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGO DE HONORARIOS	Código: F02-02-GF
		Versión: 01
		Fecha: 09-06-2020
		Página: 3 de 3

5. APROBACIÓN O RECHAZO

* El supervisor APRUEBA el informe presentado por el contratista y autoriza el pago correspondiente.

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 septiembre de 2021, vigencia del contrato No 2424-2021, tal Como se demuestra en el informe presentado.

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
1. Seguridad Social con Visto Bueno	3

Dado en la ciudad de Popayán, 20 de octubre de 2021.

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	 OSCAR IVÁN MARTÍNEZ MARTÍNEZ
---	--

**DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN**

Razón social: IGDELBER ACOSTA DAZA Identificación: CC-10694750 Código dependencia o sucursal: 0 Nombre dependencia o sucursal: Fecha de generación del reporte: 2021-10-21 Fecha límite de pago: 2021-10-13 Fecha de pago: 2021-10-12 Pagada por: Banco Occidente Período pensión: 2021-09 Período salud: 2021-09 Referencia de pago (PIN): 8615879579 Tipo de planilla: 1 Clase de planilla: Normal Número de la planilla: 8615879579	Pagada
---	---------------

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS SELECCIONAR NINGUNO
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	\$0	\$0	\$0	\$135.700	\$135.700	☐
ESSC62	900935126	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	1	\$0	\$0	\$0	\$106.000	\$106.000	☐
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$0	\$0	\$0	\$20.700	\$20.700	☐
GRAN TOTAL				\$0	\$0	\$0	\$262.400	\$262.400	

[Imprimir](#)
[Descargar Resumen](#)



EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT: 930.131.933-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

PAGE DE FACTURAS

1109 FAMILIA ASISTIDA ASOPAGOS
CONRESPONSA BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 8615879579

NUMERO DE APROBACION 317754

Fecha: 12/10/2021 10:57:13

DU: 861292

NUM. TRANSACCION 1015802966

Valor \$262.400,00

V.Bo.
[Signature]
SUPERVISOR

CONRESPONSA FAVORITO PARA BANCO DE
OCCIDENTE. A INSPECCION DE ESTE TIPO DE
INFORMACION ESTE ES EL ÚNICO RECIBO
OFICIAL DE PASO LINEA NACIONAL.
OTRO DE PASO ANTES DE RETIRARSE DEL
PUNTO DE CANCELACION DE REFERENCIA
DE PASO DE CANCELACION LA FECHA, HORA, TIPO
Y MONEDA DE CANCELACION DE PAGO REALIZADO
SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION
AL SEGURO OPORTUNA O LA MISMA NO
CORRECCION. LA INFORMACION DE PAGO
REALIZADO, INFORMACION DE MANERA INMEDIATA
AL CAMBIO DE CANCELACION REQUERIDA PARA
HACER LAS CANCELACIONES A QUE HAYA LUGAR.
DE LO CONTRARIO, NI EFECTIVO NI BANCO DE
OCCIDENTE, SE ASUMIRAN LA
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS
POSTERIORES.

PS Recaudador: 994254 SUORE 1

Cadena: YUHOBENA

Recibo Conforme: *tgdo/bor Acosta*
C.C. *10 694 750*