TIPO DE INFORME				**No. DE CONTRATO**	**PERIODO DEL INFORME**	
					DESDE	**HASTA**
PARCIAL	X	**FINAL**		2501-2021	1/10/2021	31/10/2021
CONTRATANTE				DEPARTAMENTO DEL CAUCA		
CONTRATISTA				MARGARITA ROSA NIETO MUÑOZ		
No. DE IDENTIFICACIÓN				34563115	**EXPEDIDA EN**	POPAYÁN
No. TELÉFONO y/o CELULAR				3146226142		
SUPERVISOR				ENELIA SALINAS CHIVATA		
NIVEL PROFESIONAL				LÍDER PROGRAMA CULTURA	**DESPACHO**	SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
INTERVENTOR						
NIVEL PROFESIONAL					**DESPACHO**	
CDP No.				4616 del 19/08/2021	**CRP No.**	7489 del 10/09/2021
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL				03 - 3 - 3 4 1 33 1 2 - 782	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$ 13.204.666
FORMA DE PAGO				Cuatro (4) actas parciales	**PAGO No.**	2/4
VALOR A PAGAR				$ 3.415.000		
BALANCE FINANCIERO						
VALOR CONTRATO				$ 13.204.666		
VALOR EJECUTADO					$ 5.463.999	
SALDO POR EJECUTAR					$ 7.740.667	
PAGO SEGURIDAD SOCIAL						
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)				$ 1.420.960	**PERIODO COTIZADO**	SEPTIEMBRE
EPS				SANITAS	**VALOR PAGADO**	$ 177.700
ARL				POSITIVA	**VALOR PAGADO**	$ 14.900
AFP				PORVENIR	**VALOR PAGADO**	$ 227.400
VALOR TOTAL PLANILLA				$ 420.000	**PLANILLA No.**	9424808591

ANEXA CERTIFICACIÓN PARA ASIMILARSE A ASALARIADO (Retefuente)	**SI**	**X**	**NO**	

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LOS PROCESOS CULTURALES, EN EL MARCO DEL PROYECTO: "FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS CULTURALES MEDIANTE EL DESARROLLO DE HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN PARA EL 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 1 de octubre de 2021 y el 31 de octubre de 2021 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.

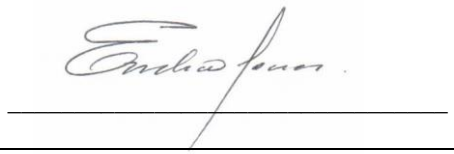
DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN

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 09 del mes de septiembre 2021 vigencia del contrato No 2501de 2021 tal como se demuestra en el informe presentado.

DOCUMENTOS ANEXOS	**No. FOLIOS, CD'S, DVD'S**
1. Planilla de seguridad social 2. Recibo de pago de seguridad social	

Dado en la ciudad de Popayán, al primer (1) día de noviembre de 2021.

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	

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 34563115		NIETO MUÑOZ MARGARITA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	antigua cuatro casa 33	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1162147059	9424808591	I	2021/10/06	2021/10/11	BANCOLOMBIA	5	$420,000

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
1	CC	34563115	NIETO MUÑOZ MARGARITA ROSA	230301	30	$1,420,960	$227,400	EPS005	30	$1,420,960	$177,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,420,960	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,420,960**	**$227,400**			**$1,420,960**	**$177,700**			**$0**	**$0**			**$1,420,960**	**$14,900**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,400	$0	$0	$227,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,400	$0	$0	$227,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$177,700	$0	$0	$177,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$177,700	$0	$0	$177,700
TOTAL				1	$420,000	$0	$0	$420,000

2021/10/11 12:25 PM

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: MARGARITA ROSA NIETO MUÑOZ

Nro. de recibo: 9424808591

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9424808591

Identificación del contribuyente: 186.146.219.135

Concepto: CC

Razón Social: 34563115

Fecha y hora de la transacción: Lunes 11 de Octubre de 2021 11:57:32 AM

Nro. de comprobante: 0000025356

Valor pagado: $ 420,000.00

Cuenta: *******6964

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com