TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL	X	**FINAL**		1330 -2021	1/ 08 /2021	31 /08 /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.**	**3**

	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		$3.499.980	
SALDO POR EJECUTAR		$5.599.968	
PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	$ 908.526	**PERIODO COTIZADO**	08/2021
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.**	9423015428
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 del 01 al 31 de agosto del 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 Tres (3), del periodo comprendido del 01 al 31 de agosto del 2021, presentado por el contratista JONATHAN 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 del 01 al 31 de agosto del 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 folios

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

FIRMA DEL SUPERVISOR	LAURA CARLOSAMA P.

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
2021-08	2021-08	9212242400114444	9423015428	I	2021/09/22	2021/08/12	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



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
2021-08	2021-08	9212242400114444	9423015428	I	2021/09/22	2021/08/12	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**



COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 269 * 043 * 39810
10:34:55 2021/08/12 No Planilla: 9423015428
PROD COTIZACION: 202108 Normal
VALOR PAGADO: 281,200.00 10190168963207207796
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.9423015428

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 49048645
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

rarse de la ventanilla que la información impresa
ción ordenada al Banco. Conserve este comprobante.
sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a
hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado
la respectiva cuenta.