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 2

TIPO DE INFORME				**No. DE CONTRATO**	**PERIODO DEL INFORME**	
					DESDE	**HASTA**
PARCIAL	X	**FINAL**		824-2022	27/ 02/2022	26/ 03 /2022
CONTRATANTE				DEPARTAMENTO DEL CAUCA		
CONTRATISTA				JHONATAN ANGEL GONZALEZ		
No. DE IDENTIFICACIÓN				1019016896	**EXPEDIDA EN**	Bogotá D.C
No. TELÉFONO y/o CELULAR				3163523074		
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.				915	**CRP No.**	1204
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL				03-2.3.12.04.45.99.03.2.3.2.02.02.08 - 20	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$13.500.000
FORMA DE PAGO				**9 ACTAS PARCIALES POR VALOR DE $ 1.500.000 CADA UNA**	**PAGO No.**	**2**
VALOR A PAGAR				$ 1.500.000		
BALANCE FINANCIERO						
VALOR CONTRATO				$13.500.000		
VALOR EJECUTADO					$3.000.000	
SALDO POR EJECUTAR					$ 10.500.000	
PAGO SEGURIDAD SOCIAL						
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)				$ 1.000.000	**PERIODO COTIZADO**	02 /2022
EPS				**SANITAS**	**VALOR PAGADO**	$125,000
ARL				**POSITIVA**	**VALOR PAGADO**	$24.400
AFP				**PORVENIR**	**VALOR PAGADO**	$160.000
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR				**N/A**	**VALOR PAGADO**	N/A

VALOR TOTAL PLANILLA	**$309.400**	**PLANILLA No.**		**9430515186**	
ANEXA CERTIFICACIÓN PARA ASIMILARSE A ASALARIADO (Retefuente)		**SI**	**X**	**NO**	

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR EL APOYO A LA GESTION DE LA OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES PARA APOYAR LA ELABORACION, PRODUCTION Y DIFUSION DE LA EJECUCION DEL PLAN DE GOBIERNO DEPARTAMENTAL "42 MOTIVES PARA AVANZAR" 2020-2023 EN ESPACIOS DE COMUNICACIÓN TELEVISIVOS REGIONALES EN EL MARCO DEL PROYECTO: MEJORAMIENTO DEL EJERCICIO COMUNICATIVO DE LA GOBERNACION DEL CAUCA." DC-SG-CD-072-2022

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 del (27/02/2022) al (26/03/2022) 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 02**, del periodo comprendido del (27/02/2022) al (26/03/2022) , presentado por el contratista **JHONATAN ANGEL GONZALEZ** del contrato 824-2022, 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 27/02/2022) al 26/03/2022), 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	4 folio

Dado en la ciudad de Popayán, el 18 de abril de 2022

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	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
2022-02	2022-02	9430515186	9430515186	I	2022/03/23	2022/03/02	BANCO BOGOTA	0	$309,400

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)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: SANTANDER DE QUILICHAO Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	1019016896	ANGEL JHONATAN	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

2022/03/02 09:00 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
2022-02	2022-02	9430515186	9430515186	I	2022/03/23	2022/03/02	BANCO BOGOTA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				**1**	**$309,400**	**$0**	**$0**	**$309,400**

anco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheques(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 0C011104 ****5799 T229
F Ix02/03/22 08:59H.N0111 Santander
202202 84 Aportes en linea
PLANILLA No.0000094305151 86
Identificacion1019016896
VALOR PLANILLA:309,400.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:309,400.00

VALOR $ _____

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta