| TIPO DE INFORME | | | | No. DE CONTRATO | PERIODO DEL INFORME | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | DESDE | HASTA |
| PARCIAL | X | FINAL | | 824-2022 | 27/ 03/2022 | 26/ 04 /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. | 3 |
| VALOR A PAGAR | | | | $ 1.500.000 | | |
| BALANCE FINANCIERO | | | | | | |
| VALOR CONTRATO | | | | $13.500.000 | $ | |
| VALOR EJECUTADO | | | | $ | $4.500.000 | |
| SALDO POR EJECUTAR | | | | $ | $9.000.000 | |
| PAGO SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | |
| IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual) | | | | $ 1.000.000 | PERIODO COTIZADO | 03 /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.** | **9432023829** | |
| **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**

**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 (27/03/2022) al (26/04/2022) 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 03**, del periodo comprendido del (27/03/2022) al (26/04/2022) , 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 27/03/2022) al 26/04/2022), 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 | 5 folio |

Dado en la ciudad de Popayán, el 11 de Mayo 2022

| | |
|---|---|
| **FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR** | 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 |
| 2022-03 | 2022-03 | 9432023829 | 9432023829 | I | 2022/04/26 | 2022/03/28 | 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 |

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 |
| 2022-03 | 2022-03 | 9432023829 | 9432023829 | I | 2022/04/26 | 2022/03/28 | 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** |

**Banco 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 OC011103 ****0822 T440
-Tx28/03/22 11:13H.NO111 Santander
202203 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000009432023829
Identificacion1019016896
VALOR PLANILLA:309,400.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:309,400.00

VALOR $ _____

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2015

**Verifique que la información impresa en este formato sea correcta**

Impreso por dispapeles SA NIT 860.026.580-2 76151