| DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA | FORMATO | CÓDIGO: CO-P1-F1 |
|---|---|---|
| | INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN | FECHA: 28/01/2022 |
| | PROCESO DE CONTRATACIÓN | PÁGINA: 1 de 1 |

## 1. DATOS DEL INFORME

| INFORME No. | 3 | PERIODO A EVALUAR | 23/04/2023 al 22/05/2023 |
|---|---|---|---|

| CLASE (marcar con una x) | | NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL | | | FECHA DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | X | SH-039-2023 | | | 22 DE FEBRERO 2023 |
| ORDEN CONTRACTUAL | X | No. CDP: | 481 | No. RP: | 691 |

## 2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| NOMBRE CONTRATISTA: | RAFAEL JOSE MERCADO FLOREZ |
| NIT / CEDULA DE CIUDADANIA: | 78.763.678 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN AREAS DEL CONOCIMIENTO DE ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, ECONOMISTA, CONTADOR O CARRERAS AFINES, PARA BRINDAR APOYO A LA SECRETARIA DE HACIENDA DE LA GOBERNACION DE CORDOBA. |
| FECHA ACTA DE INICIO: | 23 DE FEBRERO 2023 |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 22 DE DICIEMBRE 2023 |
| DURACIÓN: | DIEZ(10) MESES |
| TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA) | NO |
| TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN: | |
| AVANCE EN TIEMPO: | 30% |
| VALOR INICIAL | $ 48.866.450,oo |
| VALOR REAJUSTE: | $ 0,00 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | $ 48.866.450,oo |

| FUENTE DE FINANCIACIÓN: | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SPGR | | CONVENIOS | | RECURSOS PROPIOS | x |
| | OTRO (Especifique) | | | | | |

OBSERVACIONES:

## 3. ASPECTO LEGAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| GARANTÍAS: | | | |
| VALOR ASEGURADO: | $ 9.773.290.oo | VIGENCIA: | 30/06/2024 |
| ASEGURADORA: | COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. | NÚMERO DE PÓLIZA: | CG-1042362 |

| CLASES DE GARANTÍAS | % | CUANTÍA | DURACIÓN | |
|---|---|---|---|---|
| | | | DESDE | HASTA |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. | | $ 4.886.645.oo | 22/02/2023 | 30/06/2024 |
| MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO. | | N/A | N/A | N/A |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. | | N/A | N/A | N/A |
| ESTABILIDAD DE LA OBRA. | | N/A | N/A | N/A |
| RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES) | | N/A | N/A | N/A |
| CALIDAD DEL SERVICIO. | | $ 4.886.645.oo | 22/02/2023 | 30/06/2024 |
| CALIDAD DE LOS BIENES. | | N/A | N/A | N/A |
| CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS. | | N/A | N/A | N/A |
| PERMISOS, LICENCIAS Y DEMÁS REQUERIDOS | | N/A | N/A | N/A |

**NOTA:** En caso de requerir licencias o permisos para ejecutar las actividades contractuales, se deben relacionar y validar su cumplimiento

OBSERVACIONES:

| ESTAMPILLAS Y TRIBUTOS DEPARTAMENTALES | ESTADO PAGO (DILIGENCIAR EL ESTADO DE PAGO DE LOS TRIBUTOS, EN CASO DE HABER PAGADO EL 100% MARQUE PAGO TOTAL, EN CASO DE PAGO PARCIAL, DILIGENCIE LA INFORMACIÓN "ACUERDO DE PAGO") |
|---|---|

| DESCRIPCIÓN DEL TRIBUTO | % | CUANTIA | PAGO TOTAL | PAGO PARCIAL | ACUERDO DE PAGO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Acuerdo | Fecha Acordada | No Cuota pagada periodo | Estado da la fecha del informe |
| Estampilla Pro Cultura | 0,5 % | | 244.332 | | | | | |
| Estampilla para el bienestar del adulto mayor | 3,0 % | | 1.466.000 | | | | | |
| Estampilla Pro Desarrollo Económico | 2,0 % | | | | | | | |
| Estampilla Pro Desarrollo Departamental | 2,0 % | | | | | | | |

**NOTA:** El porcentaje de las estampillas están de acuerdo a la ordenanza 034 de 2020. en caso de alguna modificación, el supervisor debe actualizar esta información en el formato

**4. CUMPLIMIENTO**

**(Aquí se describe si el contratista está cumpliendo o incumpliendo sus obligaciones pactadas en el contrato)**
**Se pueden insertar los espacios necesarios por cada obligación contractual adquirida**

| **OBLIGACIÓN No. 1: Apoyar en la asesoría de los contribuyentes sobre información concerniente al pago de los tributos departamentales, en el Cumplimiento de sus obligaciones formales.** | **CUMPLIMIENTO** | **10.00%** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| El contratista apoyó, el proceso de liquidación de declaraciones de pago del impuesto vehicular, asesorando a los contribuyentes para el pago del impuesto de vehículos.(informe por usuario RMERCADO del aplicativo TAXATION) con el 15% descuento por pronto pago. 23 DE ABRIL DEL 2023 AL 22 DE MAYO DEL 2023. | X | |

| **OBLIGACIÓN NO. 2: APOYAR EN LA RECEPCIÓN DE LAS DECLARACIONES Y RECIBOS DE Y PROVENIENTES DE LAS ENTIDADES BANCARIAS Y DIRECTAMENTE DE LOS CONTRIBUYENTES CUANDO ASÍ SE ESTABLEZCA.** | **CUMPLIMIENTO** | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| El contratista recepcionó la declaración del contribuyente RECORD S.A.correspondiente meses de 03 & 04(MARZO&ABRIL) 2023- y ejecutó la respectiva validación de pagos, todo se dio el periodo comprendido entre el día 23 DE ABRIL DEL 2023 AL 22 DE MAYO DEL 2023. | X | |

| **OBLIGACIÓN NO. 3 : APOYAR EN EL SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DEL CONCESIONARIO DEL JUEGO DE APUESTAS PERMANENTES JUEGO DEL CHANCE.** | **CUMPLIMIENTO** | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| El contratista ejecutó la supervisión de las declaraciones de derechos de explotación ( de record s.a. y demás documentos requeridos en el periodo Abril del 2023 en donde (recalculó y revisó ventas diarias y sorteos y los valores de las declaraciones del juego del chance y premio inmediato-raspa y listo todo lo realizo en el módulo consultas busisinet(ventas en línea) | X | |

| **OBLIGACIÓN NO. 4: APOYAR A LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL EN LA ELABORACIÓN DE RESPUESTAS DE LOS REQUERIMIENTOS DEL CONSEJO NACIONAL DE SUERTE Y AZAR RESPECTO A LA CANCELACIÓN DEL JUEGO DE APUESTAS PERMANENTES.** | **CUMPLIMIENTO** | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| El contratista apoyó la contestación de los oficios emitidos de CNJSA. #radicado: 20232400035091. | x | |

| **OBLIGACIÓN NO. 5: APOYAR EN LA VERIFICAR DE LOS INVENTARIOS FÍSICOS DE LOS FORMULARIOS DE APUESTAS PERMANENTES JUEGO DEL CHANCE.** | **CUMPLIMIENTO** | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| No se ejecutaron actividades de inventario en el periodo mencionado. | - | - |

| **OBLIGACIÓN No. 6: LAS DEMAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO** | **CUMPLIMIENTO** | |
|---|---|---|

| ACTIVIDADES | MOSTRÓ EVIDENCIAS | |
|---|---|---|
| | SI | NO |
| El contratista Realizó Apoyo en labores de otras áreas. | X | |

**OBSERVACIONES:**

**CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES Y/O SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DEL CONTRATISTA Y/O DE SUS TRABAJADORES DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES DEL ORDEN NACIONAL**

| PAGOS PARAFISCALES | | | FECHA CAUSADA | PAGO SEGURIDAD SOCIAL | IBC | 1.954.658. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | 17/05/2023 | ENTIDADES | NUMERO DE PLANILLA | |
| CAJA DE COMPENSACIÓN | | X | SALUD | NUEVA EPS | 7878376708 | |
| SENA | | X | PENSIÓN | COLPENSIONES | PERIODO | FECHA PAGO |
| ICBF | | X | ARL | POSITIVA | ABRIL | 17/05/2023 |

**NOTA:** Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los parafiscales y seguridad social, de acuerdo a lo establecido por ley. En el caso de requerir contractualmente un equipo de trabajo, se debe aportar el listado del personal contratado.

| PERSONA JURIDICA REPRESENTANTE LEGAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | | |
| APORTE DE CERTIFICADO | | X | FECHA | |

**5. ASPECTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO**

(CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÈCNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN EL DESARROLLO DEL MISMO

**MODIFICACIONES AL CONTRATO**

| MODIFICACIÓN CONTRACTUAL | NÚMERO | FECHA DE MODIFICACIÓN | TIEMPO DE PRORROGA | VALOR DE LA ADICIÓN | JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD CONTRACTUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | $ 0,00 | - |
| - | - | - | - | $ 0,00 | - |
| - | - | - | - | $ 0,00 | - |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CEDENTE | - | IDENTIFICACIÓN | - | VALOR | $ 0,00 |
| NOMBRE DEL CESIONARIO | - | IDENTIFICACIÓN | - | | |

| TERMINACIÓN ANTICIPADA | FECHA DE TERMINACIÓN | ACTA DE TERMINACIÓN | SI | | FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA |
|---|---|---|---|---|---|
| | dd/mm/aa | | NO | | |

| CONTRATO: | | |
|---|---|---|

**6. ASPECTO FINANCIERO**

| | |
|---|---|
| FORMA DE PAGO (Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)): | **DIEZ (10)** MENSUALIDADES VENCIDAS CADA UNA POR LA SUMA DE CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($4.886.645) |
| VALOR DEL CONTRATO: | $ 48.866.450,oo |
| VALOR PAGADO: | $ 9.773.290.oo |
| VALOR EN TRAMITE DE PAGO: | $ 0.0 |
| SALDO: | $ 39.093.160 |
| VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME: | CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($4.886.645) |
| NUEVO SALDO: | $ 34.206.515.oo |
| RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS | PAGO 1 :-4012 ; 3757-orden de pago 2 |

| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | % AVANCE FISICO | 30.00% | % AVANCE FINANCIERO | 20.00% |
|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIÓN:**

## 7. ASPECTO CONTABLE

| Factura / Cuenta de Cobro N.º | Fecha | Valor de la Factura | Amortización | Descuentos (Detalle/Valor) | | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 30/03/2023 | $ 4.886.645 | | | | $ 4.886.645 |
| 2 | 28/04/2023 | $ 4.886.645 | | | | $ 4.886.645 |
| 3 | 29/05/2023 | $ 4.886.645 | | | | - |

## 8. ASPECTOS AMBIENTALES

**Cumplimiento de los aspectos ambientales de acuerdo al objeto contractual (SI APLICA)**

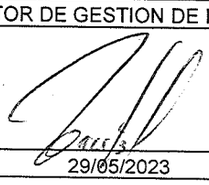
## 9. RELACIÓN DE ANEXOS

| DESCRIPCIÓN DE LOS ANEXOS | MARQUE CON UNA (X) LA FORMA DE PRESENCACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | INFORME FÍSICO | MÁGNETICO | FOTOS | SECOP II | ¿OTRO, CUAL? |
| | X | | | | |
| | | | | | |

## 10. EVALUACIÓN DE PROVEEDOR

| | (Marcar con una x) | | | |
|---|---|---|---|---|
| ITEM | EXCELENTE | BUENO | REGULAR | MALO |
| CALIDAD DEL PRODUCTO | X | | | |
| CUMPLIMIENTO EN TIEMPO | X | | | |
| CUMPLIMIENTO EN CANTIDAD | X | | | |
| CALIDAD DEL SERVICIO | X | | | |

**OBSERVACIONES:**

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: VICTOR RAUL LOPEZ NARVAEZ | |
| CARGO: | DIRECTOR DE GESTION DE INGRESOS |
| FIRMA: |  |
| FECHA DE INFORME: | 29/05/2023 |

**DECLARACIÓN JURAMENTADA**
**PAGO DE APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES**

Montería, 29 de Mayo del 2023.

**Señores**
**GOBERNACIÓN DE CORDOBA**

**Asunto:** Declaración de PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Yo, RAFAEL JOSE MERCADO FLOREZ, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento, he cumplido y me encuentro al día con mis obligaciones provenientes del sistema de salud pensiones y riesgos profesionales así:

| No Planilla | Periodo Cotizado | Valor cancelado | Salud | Pensión | Riesgos |
|---|---|---|---|---|---|
| 7878376708 | ABRIL 2023 | $ 567.500 | $244.400 | $ 312.800 | $10.300 |

Adjunto soporte de planilla de pago de seguridad social.

Atentamente,

**RAFAEL JOSE MERCADO FLOREZ**
C.C. Nº 78.763.678 de Sahagún – Córdoba.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 78763678 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RAFAEL JOSE MERCADO FLOREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SAHAGUN | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | KRA 13 # 7 - 62 BR. LA CRUZ | TELÉFONO: | 7778435 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7878376708** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/05/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 2085696777 |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 312.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 312.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 244.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 244.400** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 10.300 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 10.300** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 567.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 567.500** |

CC 78763678

clave 78763678

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 78763678 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RAFAEL JOSE MERCADO FLOREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SAHAGUN | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | KRA 13 # 7 - 62 BR. LA CRUZ | TELÉFONO: | 7778435 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | HNDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 7878370708 | TIPO DE PLANILLA | HNDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES abril AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES abril AÑO | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/05/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 2085696777 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 312.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 312.800 | $ 0 | $ 312.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 312.800 | $ 0 | $ 312.800 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 244.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 244.400 | $ 0 | $ 0 | $ 244.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 244.400 | $ 0 | $ 0 | $ 244.400 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 10.300 | $ 10.300 | $ 0 | $ 0 | $ 10.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 10.300 | $ 0 | $ 0 | $ 10.300 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 78763678 | MERCADO FLOREZ RAFAEL JOSE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.954.658 | | | | NO |

NOVEDADES

| Nº | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.954.658 | $ 312.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 312.800 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.954.658 | $ 244.400 | $ 0 | $ 244.400 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.954.658 | 78763678 | $ 10.300 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 567.500 |
|---|---|

Planilla Pagada

CC 78763678

Gobernación de Córdoba
Ahora le toca al pueblo

**EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° SH-039–2023 DE FECHA 22 DE FEBRERO DE 2023.**

**CERTIFICA:**

Que **RAFAEL JOSE MERCADO FLOREZ,** identificado con la cedula de ciudadanía No. 78.763.678 de Sahagún - Córdoba, cumplió con las obligaciones estipuladas en el Contrato de Prestación de Servicios N° **SH-039–2023**, cuyo objeto es " **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN AREAS DEL CONOCIMIENTO DE ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, ECONOMISTA, CONTADOR O CARRERAS AFINES, PARA BRINDAR APOYO A LA SECRETARIA DE HACIENDA DE LA GOBERNACION DE CORDOBA."**

Que del Contratista recibí y aprobé a entera satisfacción el Informe Parcial de Ejecución de Actividades presentado el día 29 de mayo de 2023, por el período comprendido entre el **23 DE ABRIL DEL 2023 AL 22 DE MAYO DEL 2023**, con sus respectivas evidencias.

El avance de ejecución técnica, administrativa, jurídica y financiera de las actividades contractuales ejecutadas por el Contratista fue del VEINTE POR CIENTO (30%).

Se firma en la ciudad de Montería a los veintinueve (29) días del mes de Mayo.

Atentamente,

**VICTOR RAUL LOPEZ NARVAEZ**
**Director Financiero de Gestión de Ingresos**
**Supervisor del contrato SH-039-2023**