TIPO DE INFORME				**No. DE CONTRATO**	**PERIODO DEL INFORME**	
					DESDE	**HASTA**
PARCIAL	**x**	**FINAL**		0986-2023	01/07/23	31/07/2023
N° PROCESO CONTRATACION SECOP				DC-SSC-CD-040-2023		
CONTRATANTE				GOBERNACIÓN DEL CAUCA		
CONTRATISTA				YERSON JAIME CRUZ MESA		
No. DE IDENTIFICACIÓN				1.059.354.139	**EXPEDIDA EN**	POPAYÁN
No. TELÉFONO y/o CELULAR				3134848203		
SUPERVISOR				LILIANA GUERRERO CAMAYO		
NIVEL PROFESIONAL				LÍDER DE PROGRAMA	**DESPACHO**	PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA- GESTIÓN DE INSUMOS –SECTOR SALUD
INTERVENTOR				NO APLICA		
NIVEL PROFESIONAL				NO APLICA	**DESPACHO**	NO APLICA
CDP No.				590 del 2 de enero del 2023	**CRP No.**	1403 del 14 de febrero de 2023
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL				**05 - 2.1.2.02.02.006 – 29** **05 - 2.1.2.02.02.008 - 29**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**Valor Honorarios:** $ 33.600.000 **Valor Gasto de desplazamiento:** $ 5.000.000 **Total:** 38.600.000
FORMA DE PAGO				Se pagará el valor de **TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE $33.600.000) POR CONCEPTO DE HONORARIOS,** de la siguiente manera: Un (1) acta parcial a veintiocho (28) de febrero de 2023 por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($4.200.000), y siete (7)	**PAGO No.**	**6**

	actas parciales mensuales, cada una por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($4.200.000)**,** Todas las actas se pagarán previa presentación del informe de actividades, cuenta de cobro y/o factura respectiva y la constancia de recibo a satisfacción del servicio suscrita por el supervisor del contrato.		
VALOR A PAGAR	$ 4.200.000		
BALANCE FINANCIERO			
VALOR CONTRATO	$ 38.600.000		
VALOR EJECUTADO			$ 25.200.000
VALOR GASTO DE DESPLAZAMIENTO EJECUTADO			$ 0
SALDO POR EJECUTAR			$13.400.000
PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	1.680.000	**PERIODO COTIZADO**	Junio de 2023
EPS	SANITAS	**VALOR PAGADO**	$ 210.000
ARL	POSITIVA	**VALOR PAGADO**	$ 8.800
AFP	PORVENIR	**VALOR PAGADO**	$ 268.800
PAGO INTERES MORA		**VALOR PAGADO**	$ 8.400
ADMINISTRACIÓN		**VALOR PAGADO**	$ 16.000
VALOR TOTAL PLANILLA	$ 512.000	**PLANILLA No.**	1056433076

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales como ingeniero de sistemas especializados, para realizar acciones consistentes en apoyar modelo de operación por procesos, en revisión, actualización y documentación de la estructura documental de los procesos, realizar seguimiento a los planes de mejoramiento y cumplimiento de metas del plan de desarrollo de la secretaria de salud departamental de salud

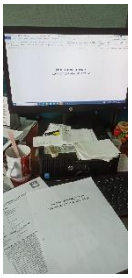
CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACCIÓN

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 julio al 31 de julio de 2023** y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.

DESARROLLO DE LA SUPERVISION

1. Diagnóstico sobre circuito eléctrico de la Oficina del CRUE y oficinas de alrededor.
   Anexo: Informe.
2. Soporte técnico – conexión de impresoras a los equipos de jurídica de la Secretaria de Salud del Cauca.








3. Soporte técnico de impresora en el FRE (Fondo Rotatorio de Estupefacientes)



4. Soporte técnico de impresora en Oficina de Salud y Seguridad en el Trabajo.




5. Soporte técnico de impresora en el Laboratorio de Salud Pública.




6. Diagnostico de uso de UPS en el Proceso de Vigilancia y Pública.



1. Respuesta a requerimiento de la Contraloría sobre hardware y software.
   Anexo: Constancia de requerimiento.

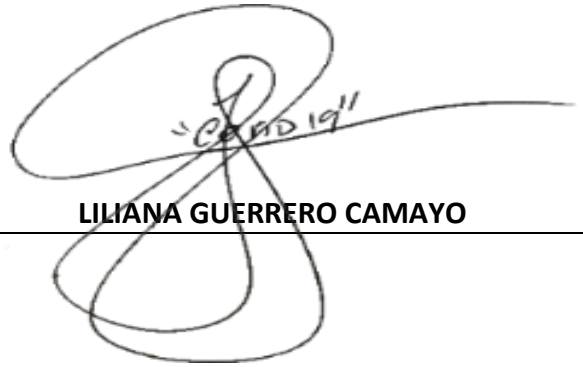
El suscrito supervisor certifica que se ha cumplido con las condiciones y obligaciones a cargo del contratista y se da el visto bueno correspondiente del servicio prestado.

El suscrito supervisor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud durante el periodo de junio **de 2023**, vigencia del contrato No. 0986 – 2023 tal como se demuestra en el informe presentado.

DOCUMENTOS ANEXOS	**No. FOLIOS, CD'S, DVD'S**
1. Seguridad Social de junio de 2023 y soporte de pago)	1

Dado en la ciudad de Popayán, 1 de agosto de 2023.

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	**LILIANA GUERRERO CAMAYO**



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-07-28, 04:23:29 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2023
Empresa	YERSON JAIME CRUZ MESA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1059354139
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1056433076
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	70777224
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 496.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 268.800	$ 5.000
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 210.000	$ 3.900
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 8.800	$ 200
		SubTotales:		$ 487.600	$ 9.100
		Total a Pagar:			$ 496.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-28, 04:43:12 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1056433076

Periodo Cotización: junio de 2023 **Periodo Servicio:** junio de 2023

PAGADO 28/07/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YERSON JAIME CRUZ MESA		
Documento	CC1059354139	**Dirección**	CR 9A #11 - 04
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	858585885
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	POPAYAN	**Departamento**	CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1059354139	YERSON JAIME CRUZ MESA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.680.000	$ 268.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.680.000	$ 210.000	0,522	$ 1.680.000	$ 8.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 487.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.680.000	$ 1.680.000	$ 1.680.000	$ 0	$ 268.800	$ 210.000	$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 487.600	$ 9.100	$ 496.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Asistida Popayan
NIT. 34445665-1
CALLE 4 No 7 32 OFICINA 201
Telefono 8318520-3176670198
Asociados

28/07/2023

Recibo No. 06904

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos	YERSON JAIME CRUZ MESA
Nº Documento	1059354139
IBC	$ 1.680.000

PERIODO FACTURADO

Año	2023
Mes	Junio
Dias Laborados	30
Tipo de Pago	Efectivo
Observaciones	**nqui**

APORTES

Salud (12.5%)	SANITAS $210.000
Pensión (16%)	Colpensiones $268.800
ARL (0.522%)	Positiva $8.800
Admon.	$16.000
Total Aportes	**$ 487.600**

MORA

Dias de Mora	
Valor Interes de Mora	$8.400
Total Facturado	**$ 512.000**