Gobernación del Cauca	**INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGO DE HONORARIOS**	Código: GF-P08-F02
		Versión: 02
		Fecha: 17-05-2022
		Página 1 de 3

TIPO DE INFORME				**No. DE CONTRATO**	**PERIODO DEL INFORME**	
					DESDE	**HASTA**
PARCIAL	**x**	**FINAL**		1829-2023	28/08/2023	27/09/2023
N° PROCESO CONTRATACIÓN SECOP				DC-SG-CD-128-2023		
CONTRATANTE				DEPARTAMENTO DEL CAUCA		
CONTRATISTA				**JHONATAN ANGEL GONZALEZ**		
No. DE IDENTIFICACIÓN				**1.019.016.896**	**EXPEDIDA EN**	Bogotá 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.				3823	**CRP No.**	7006
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL				03 - 2.3.12.04.45.99.13.2.3.2. 02.02.08 - 997	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$10.500.000**
FORMA DE PAGO				**5 ACTAS PARCIALES POR VALOR DE $ 2.100.000 CADA UNA**	**PAGO No.**	**02**
VALOR A PAGAR				$2.100.000		
BALANCE FINANCIERO						
VALOR CONTRATO				$10.500.000		
VALOR EJECUTADO					$ 4.200.000	
SALDO POR EJECUTAR					$6.300.000	
PAGO SEGURIDAD SOCIAL						
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)				$1.000.000	**PERIODO COTIZADO**	**08/2023**
EPS				**SANITAS**	**VALOR PAGADO**	**$**145,000

ARL	POSITIVA	**VALOR PAGADO**	$28.300		
AFP	PORVENIR	**VALOR PAGADO**	$185.600		
VALOR TOTAL PLANILLA	**$**358.900	**PLANILLA No.**	9454540756		
ANEXA CERTIFICACIÓN PARA ASIMILARSE A ASALARIADO (Retefuente)		**SI**	**x**	**NO**	

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIÓN, PARA APOYAR LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE NOTICIAS INFORMATIVAS EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN DIGITALES CON AUDIENCIA EN LA ZONA NORTE DEL DEPARTAMENTO, EN EL MARCO DEL PROYECTO "INCREMENTO DEL ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL EN A DIMENSIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES DE LA GOBERNACIÓN 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 **(28/08/2023) al (27/09/2023)** y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.

DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN

Durante el periodo comprendido entre el **(28/08/2023) al (27/09/2023)** el contratista desarrolló las siguientes actividades:

ACTIVIDAD 1. Apoyar en la investigación y publicación de 30 noticias mensuales de impacto sobre ejecutorias del Departamento del Cauca y publicarlas en el espacio principal de la página web

ACTIVIDAD 2. Apoyar en el diseño y publicación de 5 piezas gráficas sobre las principales obras realizadas por la Gobernación del Cauca.

ACTIVIDAD 3. Apoyar en el cubrimiento de ruedas de prensa realizadas por la Gobernación del Departamento de Cauca

ACTIVIDAD 4. Apoyar en la difusión de los boletines de prensa de la Gobernación del Departamento del Cauca comunicativos propios del medio 6.

ACTIVIDAD 5. Entrevistas con cualquier secretario o jefe de oficina de la Gobernación, publicadas en redes sociales o página web.

ACTIVIDAD 6. Asistencia a reuniones, envío mensual de documentación, videollamadas de consulta

Las evidencias al cumplimiento de las actividades forman parte del informe de contratista cargado en plataforma SECOP

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 (**28/09/2023) al (27/09/2023)**, vigencia del contrato No. 1829 de 2023 tal como se demuestra en el informe presentado.

DOCUMENTOS ANEXOS	**No. FOLIOS, CD'S, DVD'S**
1. Planilla de pago de seguridad social **No 9454540756** , correspondiente al mes de Agosto del 2023	2 folios

Dado en la ciudad de Popayán, 26 Octubre del 2023.

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	LAURA CARLOSAMA P.

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 0C011104 ****8644 T387
FTx24/08/23 10:39H.N0111 Santander
202308 84 Aportes en linea
PLANILLA No.00000945454O756
Identificacion1019016896
VALOR PLANILLA:358,900.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:358,900.00

VALOR $ _____

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21.01.2016)

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

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
2023-08	2023-08	9454540756	9454540756	I	2023/09/22	2023/08/24	BANCO DE BOGOTA	0	$358,900

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)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: SANTANDER DE QUILICHAO Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	1019016896 ANGEL JHONATAN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$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
2023-08	2023-08	9454540756	9454540756	I	2023/09/22	2023/08/24	BANCO DE BOGOTA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$358,900**	**$0**	**$0**	**$358,900**