D8TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL	X	FINAL		2288-20223	01-11-2023	30/11/2023
N° PROCESO CONTRATACION SECOP				DC-SGP-CD-195-2023		
CONTRATANTE				DEPARTAMENTO DEL CAUCA		
CONTRATISTA				ANN DOLLY PAZ SANCHEZ		
No. DE IDENTIFICACIÓN				34678817	EXPEDIDA EN	GUAPI-CAUCA
No. TELÉFONO y/o CELULAR				3208474444		
SUPERVISOR				DIEGO AGUILAR MARIN		
NIVEL PROFESIONAL				DIRECTIVO	DESPACHO	SECRETARÍA DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN
INTERVENTOR				N/A		
NIVEL PROFESIONAL				N/A	DESPACHO	N/A
CDP No.				4784 del 17 de Agosto de 2023	CRP No.	8007 del 28 de Agosto de 2023
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL				03 - 2.3.7.04.45.02.02.2.3.2.02.02.06 – 896 03 - 2.3.7.04.45.02.02.2.3.2.02.02.08 - 896	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	El valor total estimado del contrato a celebrar es por **VEINTICUATRO MILLONES SETESIENTOS VIENTI CINCO MIL PESOS M/CTE ($24.725.000**) de los cuales **DIECISIETE MILLONES SETENTA Y CINCO MIL DE PESOS M/CTE ($17.075.000**), corresponden al pago por concepto de honorarios, y hasta **SIET**E **MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($7.650.000),** como tope máximo por concepto de gastos

			permanencia, viaje y/o desplazamiento durante la vigencia del contrato.
FORMA DE PAGO	El valor total estimado del contrato a celebrar es por **VEINTICUATRO MILLONES SETESIENTOS VIENTI CINCO MIL PESOS M/CTE ($24.725.000)** de los cuales el Departamento del Cauca pagara al contratista el valor de **DIECISIETE MILLONES SETENTA Y CINCO MIL DE PESOS M/CTE ($17.075.000),** POR CONCEPTO DE HONORATRIOS, los cuales se cancelarán de la siguiente manera: Cinco (5) actas parciales por valor de **TRES MILLONES cuatrocientos quince mil pesos M/CTE ($3.415.000).** Cada una.	**PAGO No.**	4
VALOR A PAGAR	TRES MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE ($3.415.000)		
BALANCE FINANCIERO			
VALOR CONTRATO	$24.725.000)		
VALOR EJECUTADO		$ 21.310.000	
SALDO POR EJECUTAR		$ 3.415.000	
PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	$1.366.000	**PERIODO COTIZADO**	OCTUBRE 2023
EPS	**SURA**	**VALOR PAGADO**	**$174,600**
ARL	**POSITIVA**	**VALOR PAGADO**	**$ 7.400**
AFP	**COLFONDOS**	**VALOR PAGADO**	**$232.400**
VALOR TOTAL PLANILLA	**$405.400**	**PLANILLA No.**	**9459620533**

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO PARA ACTIVIDADES LÚDICAS DE APROVECHAMIENTO DE TIEMPO LIBRE EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO: IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA FOMENTAR LA PAZEN NIÑOS NIÑAS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN LOS MUNICIPIOS DE GUAPI PUERTO TEJADA GUACHENÉ Y VILLA RICA DEL DEPARTAMENTO 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 entre el 01 al 30 de Noviembre del 2023 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.

DESARROLLO DE LA SUPERVISION

Durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de Noviembre de 2023 la contratista desarrollo las siguientes actividades:

1. Brindar apoyo en la socialización del proyecto a la comunidad en general, a través de estrategias lúdicas y deportivas para el aprovechamiento del tiempo libre y en un ejercicio de articulación interinstitucional.
2. Brindar apoyo en la identificación de los lugares y/o espacios que requieren para la realización de prácticas de aprovechamiento del tiempo libre de niños, niñas y adolescentes (NNA).
3. Brindar apoyo en la en la identificación de los grupos poblacionales priorizados que requieren intervención para el aprovechamiento del tiempo libre de niños, niñas y adolescentes (NNA) para la conformación de los grupos de trabajo pertinentes.
4. Brindar apoyo en la conformación y convocatoria de los grupos de trabajo que hayan resultado de la caracterización poblacional y zonal hecha previamente
5. Brindar apoyo en la identificación de la red de apoyo local de cada uno de los municipios priorizados en un ejercicio de articulación interinstitucional.
6. Apoyar en la planificación y desarrollo de las sesiones de práctica deportiva teniendo en cuenta la programación semanal en los municipios priorizados.
7. Las demás actividades que sea necesarias para el logro de los productos finales del respectivo objeto contractual y el proyecto en ejecución.

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 OCTUBRE **de 2023**, vigencia del contrato **No.** 2288-20223 tal como se demuestra en el informe presentado.

DOCUMENTOS ANEXOS	**No. FOLIOS, CD'S, DVD'S**

1. Seguridad social de octubre **de 2023** (planilla y soporte de pago) 2. Documento soportes (Medios de Verificación)	4
Dado en la ciudad de Popayán, a los (30) día del mes de NOVIEMBRE de 2023.	
FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34678817		PAZ SANCHEZ ANN DOLLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 5N 23AN25	CALI-VALLE	3829904	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	304086735	9459620533	I	2023/11/07	2023/11/29	BANCOLOMBIA	22	$405,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,366,000	$218,600			$1,366,000	$170,800			$0	$0			$1,366,000		$7,200		$0	$0		$396,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,366,000	$218,600			$1,366,000	$170,800			$0	$0			$1,366,000		$7,200		$0	$0		$396,600
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																						$1,366,000	$218,600			$1,366,000	$170,800			$0	$0			$1,366,000		$7,200		$0	$0		$396,600
1	CC	34678817	PAZ ANN									X								23100 1	30	$1,366,000	$218,600	EPS010	30	$1,366,000	$170,800		0	$0	$0	14-2	30	$1,366,000	0.522%	$7,200	0	$0	$0	No	$396,600
Total		**Afiliados(1)**																				$1,366,000	$218,600			$1,366,000	$170,800			$0	$0			$1,366,000		$7,200		$0	$0		$396,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34678817		PAZ SANCHEZ ANN DOLLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 5N 23AN25	CALI-VALLE	3829904	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	304086735	9459620533	I	2023/11/07	2023/11/29	BANCOLOMBIA	22	$405,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,600	$4,800	$0	$223,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$218,600	$4,800	$0	$223,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,200	$200	$0	$7,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,200	$200	$0	$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,800	$3,800	$0	$174,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$170,800	$3,800	$0	$174,600
TOTAL				**1**	**$396,600**	**$8,800**	**$0**	**$405,400**



rnación del Cauca
ón Organizacional
4 Carrera 7 Esquina, Popayán
onos: (057 +2) 8242121
onorganizacional@cauca.gov.co

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ANN DOLLY PAZ SANCHEZ identificado(a) con CC 34678817 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: PAZ SANCHEZ ANN DOLLY CC 34678817																												
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		
9459620533	304086735	I	2023-11-29	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30									X										
9459620533	304086735	I	2023-11-29	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30									X										
9459620533	304086735	I	2023-11-29	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30									X										

Este certificado se expide el día 2023-11-30 a las 17:11.