TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL	x	FINAL		0986-2023 Otro si No.1	01/11/2023	30/11/2023
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 y 4895 del 24 de agosto 2023	**CRP No.**	1403 del 14 de febrero de 2023 y RP – 9555 del 27-09-23
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL				**05 - 2.1.2.02.02.006 – 29 05 - 2.1.2.02.02.008 – 29 y 05 - 2.1.2.02.02.008 - 291**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**Valor Honorarios:** $ 33.600.000 + OTORO SÍ No. 1 ($ 12.600.000) = 46.200.000 **Valor Gasto de desplazamiento:** $ 5.000.000 **Total:** $ 51.200.000
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	**PAGO No.**	**10**

	MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($4.200.000), y siete (7) actas parciales mensuales, cada una por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($4.200.000), por concepto de honorarios, loscuales se cancelarán en tres (3) actas parciales por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MILPESOS M/CTE. ($4.200.000) cada una. Todas las actas se pagarán previa presentación del informe deactividades, cuenta de cobro y/o factura respectiva y la constancia de recibo a satisfacción del serviciosuscrita por el supervisor del contrato		
VALOR A PAGAR	$ 4.200.000		
BALANCE FINANCIERO			
VALOR CONTRATO	$ 51.200.000		
VALOR EJECUTADO			$ 42.000.000
VALOR GASTO DE DESPLAZAMIENTO EJECUTADO			$ 1.592.753
SALDO POR EJECUTAR			$7.607.247
PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	1.680.000	**PERIODO COTIZADO**	Octubre de 2023

EPS	SANITAS	**VALOR PAGADO**	$ 210.000
ARL	POSITIVA	**VALOR PAGADO**	$ 8.800
AFP	PORVENIR	**VALOR PAGADO**	$ 268.800
ADMINISTRACIÓN	**ASISTIDA POPAYÁN**	**VALOR PAGADO**	$ 16.000
VALOR INTERES	**MORA**	**VALOR PAGADO**	$ 12.200
VALOR TOTAL PLANILLA	$ 515.800	**PLANILLA No.**	1059480130

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 noviembre al 30 de noviembre de 2023** y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.

DESARROLLO DE LA SUPERVISION

1. Participación por parte de la Secretaría de Salud en la construcción del plan de mejoramiento – Gestión Tecnológica Nivel Central.



2. Actualización de licenciamiento Office 365.



3. Apoyo en el proceso de Colombia Compra Eficiente.
4. Apoyo en soportes técnico.

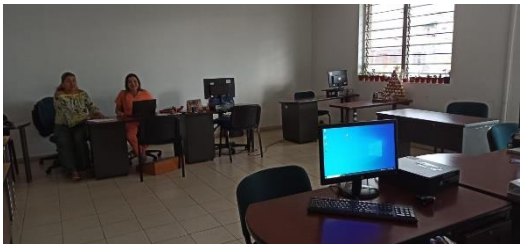








5. Socialización de nuevos correos electrónicos institucionales.





6. Capacitación PCT en Salón Filomena de la Secretaría de Educación.



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. 0986 – 2023 y Otro si No.1 tal como se demuestra en el informe presentado.

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

Dado en la ciudad de Popayán, 30 de noviembre de 2023.

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	LILIANA GUERRERO CAMAYO

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2023-12-04, 05:31:07 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1059480130

Periodo Cotización: octubre de 2023 **Periodo Servicio:** octubre de 2023

Fecha limite de pago: 2023-11-10

GUARDADA 04/12/2023

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	**Total Afiliados**	1
Ciudad	POPAYAN	**Departamento**	CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1059354139	CRUZ MESA YERSON JAIME	59	00																0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 1.680.000	$ 268.800	EPS SANITAS	$ 1.680.000	$ 210.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.680.000	$ 8.800	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 487.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.680.000	$ 1.680.000	$ 1.680.000	$ 0	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 210.000	$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 487.600	$ 11.700	$ 499.300

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

4/12/2023

Recibo No. 07713

DATOS PERSONALES

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

PERIODO FACTURADO

Año	2023
Mes	Octubre
Dias Laborados	30
Tipo de Pago	Efectivo
Observaciones	**nequi**

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	$12.200
Total Facturado	**$ 515.800**