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		**FINAL**	**x**	1829-2023	28/10/2023	28/12/2023
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.**	**04 Y 05**
VALOR A PAGAR				$4.200.000		
BALANCE FINANCIERO						
VALOR CONTRATO				$10.500.000		
VALOR EJECUTADO					$ 10.500.000	
SALDO POR EJECUTAR					0	
PAGO SEGURIDAD SOCIAL						
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)				$1.160.000	**PERIODO COTIZADO**	**10 Y 11/2023**
EPS				**SANITAS**	**VALOR PAGADO**	**$**145,000 $300,000
ARL				POSITIVA	**VALOR PAGADO**	$28.300 $58,500
AFP				PORVENIR	**VALOR PAGADO**	$185.600 $384,000

VALOR TOTAL PLANILLA	**$** 358.900 $ 742.500	**PLANILLA No.**		9457254997 9459785733	
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 **(28/10/2023) al (28/12/2023)** 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 **(28/10/2023) al (27/12/2023)** el contratista desarrollo 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.
Las demás actividades que sean necesarias para el cumplimiento del objeto del contrato y que no se salgan de la órbita del mismo

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 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 (**28/10/2023) al (27/12/2023)**, vigencia del contrato No. 1829 de 2023 tal como se demuestra en el informe presentado.

DOCUMENTOS ANEXOS	**No. FOLIOS, CD'S, DVD'S**
Planilla de pago de seguridad social, correspondiente al mes de octubre y Noviembre del 2023	4 folios

Dado en la ciudad de Popayán, 28 Diciembre del 2023.

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	

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
2023-10	2023-10	9457254997	9457254997	I	2023/11/24	2023/10/31	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
2023-10	2023-10	9457254997	9457254997	I	2023/11/24	2023/10/31	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**

Banco AV Villas | Banco de Bogotá | Banco de Occidente | banco popular

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 0C011103 ****0822 T935
FTx31/10/23 14:25H.N0111 Santander
202310 84 Aportes en linea
PLANILLA No.0000094572549 97
Identificacion1019016896
VALOR PLANILLA:358,900.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:358,900.00

Valor

$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conservese este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

OFIX 100360550

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
2023-11	2023-11	9459785733	9459785733	I	2023/12/26	2023/12/01	BANCO DE BOGOTA	0	$742,500

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)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0
Ciudad: SANTANDER DE QUILICHAO Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0
1	CC	1019016896	ANGEL JHONATAN	230301	30	$2,400,000	$384,000	EPS005	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	$58,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$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
2023-11	2023-11	9459785733	9459785733	I	2023/12/26	2023/12/01	BANCO DE BOGOTA	0	$742,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,500	$0	$0	$58,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$58,500	$0	$0	$58,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				**1**	**$742,500**	**$0**	**$0**	**$742,500**

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transaccion esta sujeta a verificacion posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operacion solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operacion se reservara y el (los) titulo(s) se entregara(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 debito/Credito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuniquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO [illegible]
2060 0C011101 ****[illegible]
FTx01/12/23 09:30H.N0111 [illegible]
202311 84 Aportes en Linea
PLANILLA No.0000094597785733
Identificacion1019016896
VALOR PLANILLA:742,500.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:742,500.00

VALOR $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

OFIX [illegible] 6018092 abu 41661