| | | | |
|---|---|---|---|
| | **FINANCIERA** | **FIN-003-2** | |
| | **INFORME SUPERVISOR** | **Fecha: Noviembre de 2022** | |

| TIPO DE INFORME | | | | No. DE CONTRATO | PERIODO DEL INFORME | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | DESDE | HASTA |
| PARCIAL | ☐ | FINAL | ☒ | CBS-16-2023/BPIN2020000100326 | 1/06/2023 | 6/07/2023 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATANTE | FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN | | |
| CONTRATISTA | STEPHANIA CABEZAS FERNANDEZ | | |
| No. DE IDENTIFICACIÓN | 1.061.814.169 | EXPEDIDA EN | POPAYAN |
| No. TELÉFONO y/o CELULAR | 313504187 | | |
| SUPERVISOR | FERNANDO SOLIS ESCOBAR | | |
| PROGRAMA | CONTADURIA PUBLICA | | |
| CDP No. | 4123 | CRP No. | 8923 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 32.542.000 | | |
| FORMA DE PAGO | Pago Final | PAGO No. | 2 |
| VALORA PAGAR | $16.271.000 | | |
| ACTIVIDAD (ES) MGA | 2.1.3 Realizar procesos de sensibilización y capacitación sobre temas asociados al desarrollo de actitudes y habilidades en población escolar para incentivar la cultura de ciencia, tecnología e innovación | | |
| RUBRO DEL PRESUPUESTO APROBADO | Protección de Conocimiento y Divulgación | | |

| BALANCE FINANCIERO | | |
|---|---|---|
| VALOR CONTRATO | $ 32.542.000 | |
| VALOR EJECUTADO | ANTICIPO 50% | $16.271.000 |
| | PAGO FINAL | $16.271.000 |
| VALOR EJECUTADO DESPLAZAMIENTO | | 0 |
| SALDOPOR EJECUTAR | | 0 |

| PAGO SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingresomensual) | 1.160.000 | PERIODO COTIZADO | Junio |
| EPS | Asmet salud | VALORPAGADO | 145.000 |
| ARL | Positiva | VALORPAGADO | 12.200 |
| AFP | Colpensiones | VALORPAGADO | 185.600 |
| VALOR TOTAL PLANILLA | 342.800 | PLANILLA No. | 9451708614 |
| IBC AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (40% del ingreso mensual) | 1.160.000 | PERIODO COTIZADO | Julio |
| EPS | Asmet salud | VALOR PAGADO | 147.300 |
| ARL | Positiva | VALOR PAGADO | 12.400 |
| AFP | Colpensiones | VALORPAGADO | 188.600 |
| VALOR TOTAL PLANILLA | 348.300 | PLANILLA No. | 9452942437 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **FINANCIERA** | **FIN-003-2** | |
| | **INFORME SUPERVISOR** | **Fecha: Noviembre de 2022** | |

| OBJETO DEL CONTRATO |
|---|
| "PRESTAR EL SERVICIO DE DISEÑO CREATIVO PARA LA ELABORACIÓN DE DIEZ (10) MURALES QUE PROMUEVAN Y VISIBILICEN EL SISTEMA DE CONOCIMIENTOS PROPIO Y LA DIVERSIDAD CULTURAL DEL PUEBLO INDÍGENA KOKONUKO, EN EL MARCO DEL PROYECTO, "CONSOLIDACIÓN DE CAPACIDADES DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ECONOMÍAS RURALES EN LOS TERRITORIOS ANCESTRALES DEL PUEBLO KOKONUKO - CAUCA, CON CÓDIGO BPIN 2020000100326-PUCHICANGA". CDP 4123. |

| ACTIVIDADES SUPERVISADAS |
|---|
| 1) Para dar cumplimiento al objeto del contrato, el Contratista deberá cumplir con las obligaciones y participar de las mingas de pensamiento para la construcción de los bocetos que lleven a la elaboración de los murales de acuerdo a los conocimientos propios y la diversidad cultural del pueblo indígena Kokonuko y realizar y entregar de manera oportuna diez (10) murales distribuidos en los lugares elegidos, de acuerdo con la solicitud realizada por la entidad a través del Supervisor del contrato respectivo o interesado, en las cantidades y calidades requeridas. 2) participar de las mingas de pensamiento para la construcción de los bocetos que lleven a la elaboración de los murales de acuerdo a los conocimientos propios y la diversidad cultural del pueblo indígena Kokonuko y garantizar la realización y entrega de manera oportuna de los diez (10) murales distribuidos en los lugares elegidos, a partir del requerimiento realizado por el supervisor del contrato o el Director del Proyecto y. 3) La fecha y lugar de la entrega se concertarán entre el contratista y el supervisor del contrato o el Director del Proyecto con la debida antelación. 4) De ninguna manera se podrá cambiar en forma unilateral las obligaciones ni las especificaciones técnicas de los Ítems requeridos, como tampoco atender solicitudes de cambios frente a los mismos de persona distinta a la designada para ejercer la SUPERVISIÓN del contrato. 5) Cumplir a cabalidad con todas las especificaciones registradas en cada uno de los ítems de la solicitud. 6) Las demás que se estimen de acuerdo con la naturaleza de la contratación. Relacionadas con el PLAN OPERATIVO ANUAL DEL PROYECTO. |

| CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACCIÓN |
|---|
| El Supervisor 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 anteriormente descritas, cuya ejecución contribuye al cumplimiento de la(s) actividad(es) 2.1.3, , y al rubro Protección de Conocimiento y Divulgación del proyecto identificado con BPIN 2020000100326, dentro del período de tiempo comprendido entre el 1 de julio al 06 de julio de 2023 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago. |

Dado en la ciudad de Popayán, el día jueves 29 de Febrero del 2024

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **FINANCIERA** | **FIN-003-2** | |
| | **INFORME SUPERVISOR** | **Fecha: Noviembre de 2022** | |

FIRMA DEL SUPERVISOR 

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 1061814169 | | CABEZAS FERNANDEZ STEPHANIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 13A#13-09 | POPAYAN-CAUCA | 3135504187 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-06 | 2023-06 | 35596446 | 9451708614 | I | 2023/07/18 | 2023/06/02 | BANCODE OCCIDENTE | 0 | $342,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal:PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $12,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $12,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $12,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1061814169 | CABEZASSTEPHANIA | 25-14 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | ESSC62 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,160,000 | $12,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $12,200 | | $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 1061814169 | | CABEZAS FERNANDEZ STEPHANIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 13A#13-09 | POPAYAN-CAUCA | 3135504187 | No |

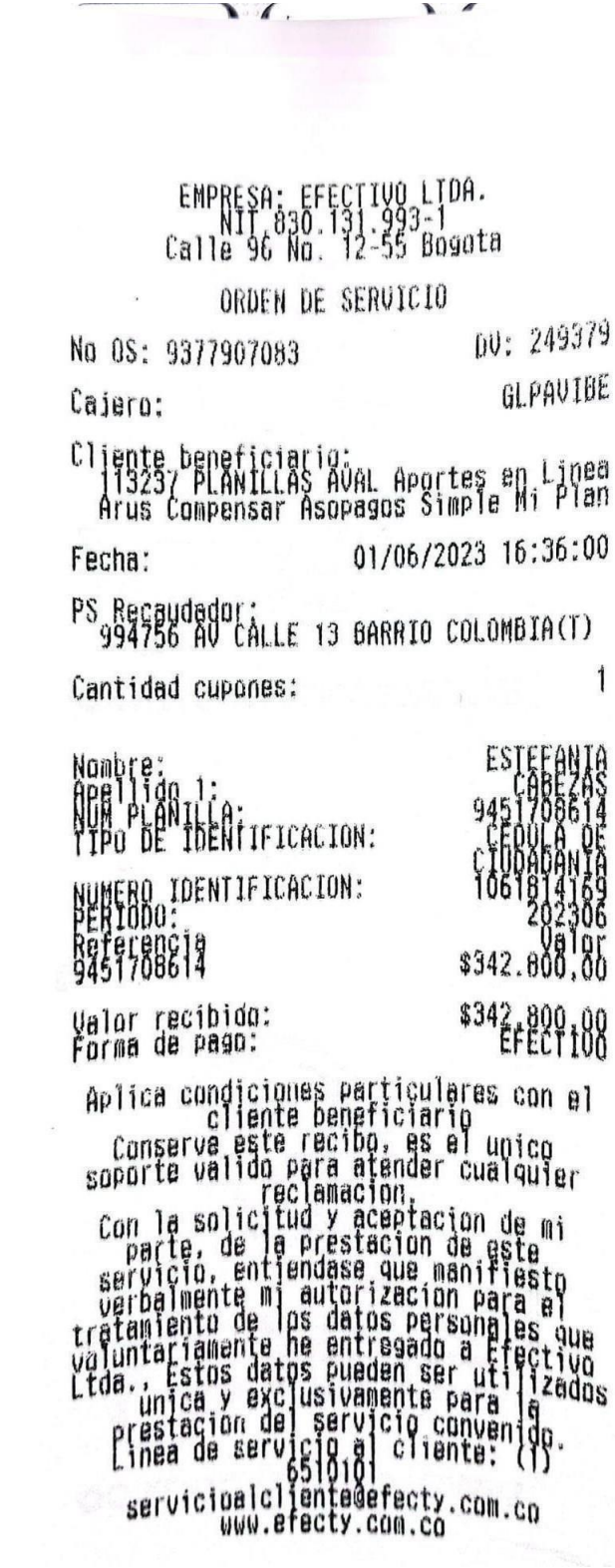
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-06 | 2023-06 | 35596446 | 9451708614 | I | 2023/07/18 | 2023/06/02 | BANCODE OCCIDENTE | 0 | $342,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | $12,200 | $0 | $0 | $12,200 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | | $12,200 | $0 | $0 | $12,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| ASMET SALUD EPS SAS | ESS062 | 900,935,126 | 7 | | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| TOTAL | | | | | $342,800 | $0 | $0 | $342,800 |

## Resumen General de Pago



EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9377907083 DV: 249379

Cajero: GLPAVIBE

Cliente beneficiario:
11323/ PLANILLAS AVAL Aportes en Linea
Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan

Fecha: 01/06/2023 16:36:00

PS Recaudador:
994756 AV CALLE 13 BARRIO COLOMBIA(T)

Cantidad cupones: 1

| | |
|---|---|
| Nombre: | ESTEFANIA |
| Apellido 1: | CABEZAS |
| NUM PLANILLA: | 94517088614 |
| TIPO DE IDENTIFICACION: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| NUMERO IDENTIFICACION: | 1061814169 |
| PERIODO: | 202306 |
| Referencia | Valor |
| 94517088614 | $342.800,00 |
| Valor recibido: | $342.800,00 |
| Forma de pago: | EFECTIVO |

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

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 1061814169 | | CABEZAS FERNANDEZ STEPHANIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 13A#13-09 | POPAYAN-CAUCA | 3135504187 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-07 | 2023-07 | 04376233 | 9452942437 | I | 2023/08/16 | 2023/08/30 | BANCODE OCCIDENTE | 14 | $348,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal:PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $12,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $12,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $12,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1061814169 | CABEZASSTEPHANIA | 25-14 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | ESSC62 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,160,000 | $12,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $12,200 | | $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 1061814169 | | CABEZAS FERNANDEZ STEPHANIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 13A#13-09 | POPAYAN-CAUCA | 3135504187 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-07 | 2023-07 | 04376233 | 9452942437 | I | 2023/08/16 | 2023/08/30 | BANCODE OCCIDENTE | 14 | $348,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | $185,600 | $3,000 | $0 | $188,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | | $185,600 | $3,000 | $0 | $188,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | $12,200 | $200 | $0 | $12,400 |
| POSITIVACOMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | | $12,200 | $200 | $0 | $12,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | $145,000 | $2,300 | $0 | $147,300 |
| ASMET SALUD EPS SAS | ESS062 | 900,935,126 | 7 | | $145,000 | $2,300 | $0 | $147,300 |
| TOTAL | | | | | $342,800 | $5,500 | $0 | $348,300 |

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9410162473 DV: 407369
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 29/08/2023 16:04:38
PAP: 994756
Nombre: ESTEFANIA
Apellido 1: CAEZAS
NUM PLANILLA: 9452942437
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1061814169
PERIODO: 202307
Referencia: 9452942437Valor: $348.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

**El suscrito REINEL FERNÁNDEZ ARARÁ Contador Público Titulado con Tarjeta Profesional N° 53496-T de la Junta Central de Contadores, en uso de las atribuciones legales,**

## C E R T I F I C A:

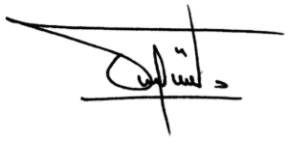
Que la señorita **STEPHANIA CABEZAS FERNÁNDEZ,** identificada con cédula de ciudadanía N° 1.061.814.169 expedida en Popayán, residente en la Carrera 13 # 13 - 09 de la ciudad de Popayán; prestó el servicio de diseño creativo para la elaboración de diez murales en el pueblo indígena de Kokonuco durante los meses de junio y julio de 2023 según la siguiente liquidación de gastos:

| | |
|---|---|
| **Valor del servicio** | $ 32.542.000,00 |
| **Costos del Servicio** | |
| Materiales | $ 3.580.000,00 |
| Transportes | $ 800.000,00 |
| Mano obra ayudantes | $ 19.962.000,00 |
| Arriendo | $ 300.000,00 |
| Alimentación | $ 2.100.000,00 |
| **Utilidad** | $ 5.800.000,00 |

El ingreso como utilidad para la persona arriba mencionada es de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L ($5.800.00,oo) quedando definido su ingreso base de cotización (IBC) para seguridad social en Dos Millones Trescientos Veinte Mil Pesos M/L, equivalente al 40% de ese valor. El pago de seguridad social queda de la siguiente manera:

| Concepto | IBC | % | valor |
|---|---|---|---|
| Pensión | $ 2.320.000,00 | 16,00% | $ 371.200,00 |
| Salud | $ 2.320.000,00 | 12,50% | $ 290.000,00 |
| Riesgos | $ 2.320.000,00 | 1,05% | $ 24.400,00 |
| | Total | | $ 685.600,00 |

Dada en Popayán a los veintinueve (29) días del mes de Febrero del año Dos Mil Veinticuatro (Feb. 29/2024)



**REINEL FERNÁNDEZ ARARÁ**
CC.:76.002.507
T.P.N°53496-T
Tel. 320693472

ANEXO COPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL Y ME RESPONSABILIZO UNICAMENTE POR EL ORIGINAL PARA SER USADO ANTES DE 30 DIAS




Certificación de Stephania Cabezas F. CC. 1 .061.814 169 de Popayán Febrero 29 de 2024



**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

El suscrito Reinel Fernández Arará, identificado con cédula de ciudadanía No. 76.002.507 de Jambaló (C.), en mi condición de Contador de STEPHANIA CABEZAS FERNÁNDEZ, identificada con cédula N° 1.061.814.169 de Popayán.

**C E R T I F I C A**

Que se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de pensiones, salud y riesgos profesionales, durante los últimos meses.

Lo anterior, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide en Popayán (C.), a los veintinueve (29) días del mes de Febrero del año 2024.

Atentamente,



**REINEL FERNÁNDEZ ARARÁ**
CC.:76.002.507
T.P.N°53496-T
Tel. 3206934721