

|                                                                                                                                        |                                                                                                       |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <br>Gobernación del Cauca<br>Oficina Asesora Jurídica | <b>INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL<br/>SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA<br/>PAGO DE HONORARIOS</b> | Código: GC-F05    |
|                                                                                                                                        |                                                                                                       | Versión: 03       |
|                                                                                                                                        |                                                                                                       | Fecha: 14-02-2024 |
|                                                                                                                                        |                                                                                                       | Página 1 de 3     |

| TIPO DE INFORME               |   |       |  | No. DE CONTRATO                                                                                           | PERIODO DEL INFORME      |                                  |
|-------------------------------|---|-------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
|                               |   |       |  |                                                                                                           | DESDE                    | HASTA                            |
| PARCIAL                       | x | FINAL |  | 1550-2024                                                                                                 | 02/10/2024               | 01/11/2024                       |
| N° PROCESO CONTRATACION SECOP |   |       |  | DC-SG-CD-194-2024                                                                                         |                          |                                  |
| CONTRATANTE                   |   |       |  | GOBERNACIÓN DEL CAUCA                                                                                     |                          |                                  |
| CONTRATISTA                   |   |       |  | JAMES ARLES RUIZ MEDINA                                                                                   |                          |                                  |
| No. DE IDENTIFICACIÓN         |   |       |  | 76.322.126                                                                                                | EXPEDIDA EN              | Popayán                          |
| No. TELÉFONO y/o CELULAR      |   |       |  | 3117610714                                                                                                |                          |                                  |
| SUPERVISOR                    |   |       |  | SEBASTIAN HERNANDO CARDONA ANAYA                                                                          |                          |                                  |
| NIVEL                         |   |       |  | TECNICO ADMINISTRATIVO                                                                                    | DESPACHO                 | GRUPO DE PRENSA Y COMUNICACIONES |
| INTERVENTOR (si aplica)       |   |       |  | N/A                                                                                                       |                          |                                  |
| No. DE IDENTIFICACIÓN         |   |       |  | N/A                                                                                                       | EXPEDIDA EN              | N/A                              |
| No. TELÉFONO y/o CELULAR      |   |       |  | N/A                                                                                                       |                          |                                  |
| APOYO A LA SUPERVISION        |   |       |  | TATIANA ALEXANDRA ARIAS                                                                                   |                          |                                  |
| IDENTIFICACION                |   |       |  | 1.061.744.083                                                                                             | EXPEDIDA EN              | POPAYÁN                          |
| NIVEL EDUCATIVO               |   |       |  | PROFESIONAL                                                                                               |                          |                                  |
| No. TELÉFONO y/o CELULAR      |   |       |  | 3192835028                                                                                                |                          |                                  |
| CDP No.                       |   |       |  | 2563 del 22 de mayo de 2024                                                                               | CRP No.                  | 4601 del 27 de junio de 2024     |
| IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL       |   |       |  | 03 -<br>2.3.12.45.99.1000.14.<br>2.3.2.02.02.08 - 20                                                      | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 26.000.000                    |
| FORMA DE PAGO                 |   |       |  | Cinco (05) actas parciales por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$5.200.000) cada una. | PAGO No.                 | 4                                |
| VALOR A PAGAR                 |   |       |  | \$5.200.000                                                                                               |                          |                                  |
| BALANCE FINANCIERO            |   |       |  |                                                                                                           |                          |                                  |
| VALOR CONTRATO                |   |       |  | \$ 26.000.000                                                                                             |                          |                                  |

|                                                                                                                                        |                                                                                                       |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <br>Gobernación del Cauca<br>Oficina Asesora Jurídica | <b>INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL<br/>SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA<br/>PAGO DE HONORARIOS</b> | Código: GC-F05    |
|                                                                                                                                        |                                                                                                       | Versión: 03       |
|                                                                                                                                        |                                                                                                       | Fecha: 14-02-2024 |
|                                                                                                                                        |                                                                                                       | Página 2 de 3     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |                  |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|------------|
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              | \$ 20.800.000    |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | \$ 5.200.000     |            |
| PAGO SEGURIDAD SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                  |            |
| IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2.080.000    | PERIODO COTIZADO | Octubre    |
| EPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Sanitas      | VALOR PAGADO     | \$260.000  |
| ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Positiva     | VALOR PAGADO     | \$21.800   |
| AFP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Colpensiones | VALOR PAGADO     | \$332.800  |
| VALOR TOTAL PLANILLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$614.600    | PLANILLA No.     | 7943889745 |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |                  |            |
| EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ELABORACIÓN, PRODUCCIÓN Y DIFUSIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y GESTIÓN DE LA GOBERNACIÓN DEL CAUCA EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN DIGITALES REGIONALES Y REDES SOCIALES DE TIPO INFORMATIVO EN MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE COMUNICACIÓN PÚBLICA, TRANSPARENCIA Y ACCESO PARA EL CORRECTO DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 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 entre el 02 de octubre de 2024 y el 01 de noviembre de 2024 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 02 de octubre de 2024 y el 01 de noviembre de 2024 el contratista desarrollo las siguientes actividades:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |                  |            |
| 1. Apoyar en la investigación y publicación de 80 impactos mensuales de impacto sobre las ejecutorias del Departamento del Cauca y publicarlas en el espacio principal de una página web.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |                  |            |
| 2. Apoyar en el diseño y publicación de 5 piezas gráficas sobre las principales obras realizadas por la Gobernación del Cauca.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |                  |            |
| 3. Apoyar en el cubrimiento de ruedas de prensa realizadas por la Gobernación del Departamento de Cauca.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |                  |            |
| 4. Apoyar con al menos dos entrevistas mensuales (en distintas secretarías y oficinas) para generar productos comunicativos propios del medio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |                  |            |

|                                                                                                                                                      |                                                                                                       |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <br><b>Gobernación del Cauca</b><br><b>Oficina Asesora Jurídica</b> | <b>INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL<br/>SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA<br/>PAGO DE HONORARIOS</b> | Código: GC-F05    |
|                                                                                                                                                      |                                                                                                       | Versión: 03       |
|                                                                                                                                                      |                                                                                                       | Fecha: 14-02-2024 |
|                                                                                                                                                      |                                                                                                       | Página 3 de 3     |

**NOTA:** La evidencia al cumplimiento de las actividades forman parte del informe de contratista cargado en plataforma SECOP II y fueron previamente aprobadas mediante correo electrónico por la supervisora del contrato



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 del octubre de 2024, vigencia del contrato No. 1550-2024 tal como se demuestra en el informe presentado.

| DOCUMENTOS ANEXOS                                                   | No. FOLIOS, CD'S, DVD'S                                                               |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Seguridad social de octubre de 2024 (planilla y soporte de pago) | 2                                                                                     |
| Dado en la ciudad de Popayán, el cinco (05) de noviembre de 2024    |                                                                                       |
| FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR                                    |   |
| FIRMA APOYO A LA SUPERVISION                                        |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                          |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 76322126                                          |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                                          | JAMES ARLES MEDINA        |                                                   |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | POPAYAN                                  | DEPARTAMENTO:             | CAUCA                                             |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARRERA 3E # 17-29 BARRIO LOS SAUCES POP | TELÉFONO:                 | 6082352                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE                         | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                                  | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Otras actividades de tecnologías de información y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                                    |                           |                                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                          |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |                   |  |                      |  |                  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|-------------------|--|----------------------|--|------------------|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7943889745 |  | TIPO DE PLANILLA: |  |                      |  | I-INDEPENDIENTES |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  | octubre AÑO       |  | 2024                 |  | 2024             |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  |            |  |                   |  | 0                    |  |                  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  |            |  | 2024/10/29        |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |  | 1011490022       |  |
| PERIODO COTIZACIÓN SALUD:      |  | MES        |  | octubre AÑO       |  |                      |  |                  |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 332.800 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 332.800 | \$ 0 | \$ 332.800   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 332.800 | \$ 0 | \$ 332.800   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                     |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |
|-----------------------|---------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                     | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE              |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A. | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 260.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 260.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 260.000   |
| SUBTOTALES:           |                     |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 260.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 260.000   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             |           |      |           |              |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|-----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                         | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES   |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES   | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 21.800   | \$ 21.800 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 21.800    |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 21.800 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 21.800    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                                  |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                           |          |              |            |              |      |                        |      |                                 |                 |                            |          |              |            |                |            |                                                          |                 |              |             |           |      |        |          |      |                         |                 |
|-------------------------------|--------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------------|----------|--------------|------------|--------------|------|------------------------|------|---------------------------------|-----------------|----------------------------|----------|--------------|------------|----------------|------------|----------------------------------------------------------|-----------------|--------------|-------------|-----------|------|--------|----------|------|-------------------------|-----------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                                  |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |                           |          |              |            | PARAFISCALES |      |                        |      |                                 |                 |                            |          |              |            |                |            |                                                          |                 |              |             |           |      |        |          |      |                         |                 |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES                          | TIPO<br>COTIZANTE                                              | SUBTIPO<br>COTIZANTE | SALARIO<br>BÁSICO | TIPO DE<br>SALARIO | COLOMBIANO<br>EXTRANJERO | REFORMA<br>TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN                   |          |              |            |              |      | SEGURIDAD SOCIAL       |      |                                 |                 |                            |          | ARP          |            |                | DÍAS COT   | IBC                                                      | CCF             |              | SENA        | ICBF      | ESAP | MINEDU |          |      |                         |                 |
|                               |                    |                                  |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN                     | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | FSP          |      | APORTES<br>VOLUNTARIOS |      | INDICADOR<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | ADMIN                      | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES |            |                                                          | TOTAL<br>APORTE | ADMIN        |             |           |      |        | DÍAS COT | IBC  | CENTRO<br>DE<br>TRABAJO | TOTAL<br>APORTE |
| 1                             | CC<br>76322126     | RUIZ<br>MEDINA<br>JAMES<br>ARLES | INDEPENDIE<br>NTE<br>CONTRATO<br>PRESTACION<br>DE<br>SERVICIOS |                      | \$ 2.080.000      |                    |                          | NO                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 25-14<br>COLPENSI<br>ONES | 30       | \$ 2.080.000 | \$ 332.800 | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0                   | \$ 0 | Normal                          | \$ 332.800      | EPS005-<br>SANITAS<br>S.A. | 30       | \$ 2.080.000 | \$ 260.000 | \$ 0           | \$ 260.000 | 14-23-<br>POSITIVA<br>COMPAÑI<br>A DE<br>SEGUROS<br>S.A. | 30              | \$ 2.080.000 | \$ 76322126 | \$ 21.800 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0                    | \$ 0            |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 614.600</b> |
|--------------|-------------------|

# Comprobante

## de pago en línea



### SOI ACH

**Pago realizado por:** JAMES ARLES RUIZ MEDINA

**Nro. de recibo:** 7943889745

**Descripción del pago:** Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

**Identificación del contribuyente:** 10.80.25.153

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 76322126

**Fecha y hora de la transacción:** Martes 29 de Octubre de 2024 09:37:57 AM

**Nro. de comprobante:** 0000009221

**Valor pagado:** \$ 614,600.00

**Producto:** \*\*\*\*\*2511

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

VIGILADO por la Superintendencia Financiera de Colombia

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com](mailto:correosospchoso@bancolombia.com)