Gobernación del Cauca Oficina Asesora Jurídica	**INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR PARA PAGO GASTOS DE DESPLAZAMIENTO**	Código: GC-F03 Versión: 03 Fecha: 14/02/2024 Página 1 de 3

TIPO DE INFORME		**No. DE CONTRATO**	**PERIODO DEL DESPLAZAMIENTO**	
			DESDE	**HASTA**
PARCIAL	**FINAL**	1214-2024	25-11-2024	11-12-2024
	X			
N° PROCESO CONTRATACIÓN SECOP		DC-SGP-CD-047-2024		
CONTRATANTE		DEPARTAMENTO DEL CAUCA		
CONTRATISTA		DANIELA ZAPATA MUÑOZ		
No. DE IDENTIFICACIÓN		1.113.532.606	**EXPEDIDA EN**	Candelaria (Valle)
No. TELÉFONO y/o CELULAR		3186723765		
SUPERVISOR		MILLER MIGUEL HURTADO MUÑOZ		
NIVEL		DIRECTIVO.	**DESPACHO**	SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN.
INTERVENTOR		N/A		
No. DE IDENTIFICACIÓN		N/A	**EXPEDIDA EN**	N/A
No. TELÉFONO y/o CELULAR		N/A		
APOYO A LA SUPERVISIÓN		JEANNETTE JUDITH SOTELO GONZALEZ		
IDENTIFICACIÓN		34560798	**EXPEDIDA EN**	Popayán
NIVEL EDUCATIVO		PROFESIONAL		
No. TELÉFONO y/o CELULAR		3046189709		
CDP No.		1937 del 03 de abril de 2024 4882 del 15 de octubre de 2024	**CRP No.**	2506 de 17 de abril de 2024 8542 del 18 de octubre de 2024
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL		03 - 2.3.7.45.01.1000.03. 2.3.2.02.02.06 – 896 03 - 2.3.7.45.01.1000.03. 2.3.2.02.02.08 – 896 03 - 2.3.7.45.01.1000.03. 2.3.2.02.02.06 -	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	CUARENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($42.630.200), de los cuales hasta TREINTA Y SEIS MILLONES CIENTO VEINTE MIL

	896 03-2.3.7.45.01.1000.03.2.3.2.02.02.08 - 896		PESOS M/CTE ($36.120.000) corresponden al pago por concepto de honorarios, y hasta SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($6.510.200), como tope máximo por concepto de gastos permanencia, viaje y/o desplazamiento durante la vigencia del contrato, los cuales se financiarán con recursos de inversión
VALOR A PAGAR	**$ 1.338.000**		
BALANCE FINANCIERO			
VALOR TOTAL GASTOS DE DESPLAZAMIENTO	**$ 6.510.200**		
VALOR EJECUTADO		**$ 6.227.308**	
SALDO POR EJECUTAR		**$ 182.892**	
PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	$ 3.**200.000**	**PERIODO COTIZADO**	NOVIEMBRE/2024
EPS	SANITAS	VALOR PAGADO	$ 400.300
ARL	POSITIVA	VALOR PAGADO	$ 16.900
AFP	PORVENIR	VALOR PAGADO	$ 512.400
VALOR TOTAL PLANILLA	$ 993.700	PLANILLA No.	7947387795
OBJETO DEL CONTRATO			
"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ENLACE PARA EL PLAN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPALES DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN Y GARANTIAS DE NO REPETICION EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO: FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LA			

SEGURIDAD HUMANA, LA CONVIVENCIA, Y EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA LA POBLACIÓN FIRMANTE DEL ACUERDO DE PAZ Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA.

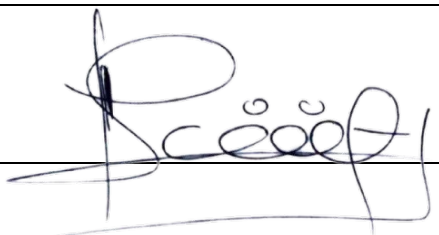
FECHA	LUGAR	OBJETO VISITA
25, 26, 27, 28 Y 29 de octubre 2024	TIMBIO	Socialización caja de herramientas brindada por el ministerio del Interior y actualización planes de Protección y prevención garantías de no repetición.
2, 3, Y 4 de diciembre 2024	ARGELIA	Asistencia técnica en actualización del plan de prevención, protección y garantías de no repetición
6 Y 7 de diciembre 2024	CALI	Capacitación equipos de acción inmediata reclutamiento
11 de diciembre 2024	PAEZ	PIP asistencia técnica en actualización del plan de prevención, protección y garantías de no repetición

DESARROLLO DE LA SUPERVISION

El suscrito supervisor certifica que los desplazamientos se han cumplido con las condiciones y obligaciones del objeto contractual a cargo del contratista, así como el cumplimiento del pago a la seguridad social y se da el visto bueno correspondiente del servicio prestado, por lo que autoriza el pago.

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
1. Seguridad social de **NOVIEMBRE** (planilla y soporte de pago)	CD

Dado en la ciudad de Popayán, a los (13) días del mes de diciembre de 2024.

FIRMA DEL SUPERVISOR	
FIRMA APOYO A LA SUPERVISIÓN	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1113532606
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIELA ZAPATA MUNOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 3#2-42 APARTAENTO 206	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7947387795**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1099191664

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 512.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 512.000	$ 400	$ 512.400
SUBTOTALES:										**$ 512.000**	**$ 400**	**$ 512.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. 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	$ 400.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 400.000	$ 300	$ 0	$ 400.300
SUBTOTALES:													**$ 400.000**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 400.300**

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	$ 16.800	$ 16.800	$ 100	$ 0	$ 16.900
SUBTOTALES:									**$ 16.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 16.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF14	CCF14-COMFACAUCA	1	$ 64.000	$ 100	$ 64.100
SUBTOTALES:			**$ 64.000**	**$ 100**	**$ 64.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1113532606	ZAPATA MUÑOZ DANIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.200.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 3.200.000	$ 512.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 512.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.200.000	$ 400.000	$ 0	$ 400.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.200.000	111353260	$ 16.800	30	$ 3.200.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 993.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1113532606
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIELA ZAPATA MUNOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 3#2-42 APARTAENTO 206	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7947387795**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1099191664

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 512.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 512.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 400.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 400.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891500182	CCF14	CCF14-COMFACAUCA	1	$ 64.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 64.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 16.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 16.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 992.800**
VALOR MORA:	**$ 900**
TOTAL PAGADO:	**$ 993.700**

Planilla Pagada