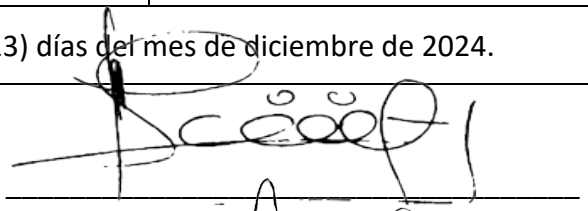
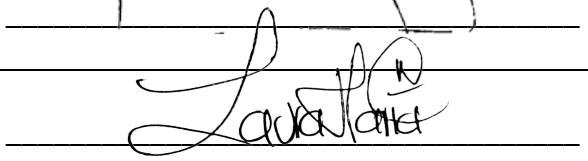
Gobernación del Cauca Oficina Asesora Jurídica	**INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR PARA PAGO GASTOS DE DESPLAZAMIENTO**	Código: GC-F03 Versión: 03 Fecha: 14/02/2024 Página 1 de 3

TIPO DE INFORME		**No. DE CONTRATO**	**PERIODO DEL DESPLAZAMIENTO**	
			DESDE	**HASTA**
PARCIAL	**FINAL**	3325-2024	09-12-2024	11-12-2024
	X			
N° PROCESO CONTRATACIÓN SECOP		DC-SGP-CD-164-2024		
CONTRATANTE		DEPARTAMENTO DEL CAUCA		
CONTRATISTA		CONSUELO FERNANDEZ RIVERA		
No. DE IDENTIFICACIÓN		25292707	**EXPEDIDA EN**	POPAYÁN - CAUCA
No. TELÉFONO y/o CELULAR		3128237463		
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		LAURA MARIA CEBALLOS LERMA		
IDENTIFICACIÓN		1.010.209.946	**EXPEDIDA EN**	BOGOTA. D.C.
NIVEL EDUCATIVO		ESPECIALISTA		
No. TELÉFONO y/o CELULAR		3218548875		
CDP No.		5164 del 01 de noviembre de 2024..	**CRP No.**	10536 del 04 de diciembre de 2024
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL		03 - 2.3.7.45.02.1000.02.2.3.2.02.02.06 - 896 03 - 2.3.7.45.02.1000.02.2.3.2.02.02.08 - 89602.2.3.2.02.02.08	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	El valor total del contrato a celebrar es por la suma de hasta CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000), de los cuales hasta TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.800.000), corresponden al pago por concepto de honorarios, los cuales PARAGRAFO PRIMERO. GASTOS DE

	- 997		PERMANENCIA, VIAJE Y/O DESPLAZAMIENTO: hasta por el valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.200.000).
VALOR A PAGAR	**$ 1.200.000**		
BALANCE FINANCIERO			
VALOR TOTAL GASTOS DE DESPLAZAMIENTO	**$1.200.000**		
VALOR EJECUTADO		**$ 1.200.000**	
SALDO POR EJECUTAR		**$ 0**	
PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	$ 1.520.000	**PERIODO COTIZADO**	NOVIEMBRE
EPS	AIC	VALOR PAGADO	$ 190.000
ARL	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	VALOR PAGADO	$ 8.000
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	COMFACAUCA	VALOR PAGADO	$ 9.200
AFP	PORVENIR	VALOR PAGADO	$ 243.200
VALOR TOTAL PLANILLA	**$ 450.400**	PLANILLA No.	9477424739
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN Y CONSEJERÍA REGIONAL EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO, “IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, INTERÉTNICA, CAMPESINA Y DIVERSIDAD DE CREENCIAS PARA UN GOBIERNO TRANSPARENTE EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA”			

FECHA	LUGAR	OBJETO VISITA
9,10 Y 11 de diciembre de 2024.	**Bogotá**	• Acompañamiento a la comisión técnica CONTCEPI la cual fue convocada con el fin de avanzar en la concertación de los artículos de la

		reglamentación de la norma SEIP, en el marco de la consulta previa.

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 trece (13) días del mes de diciembre de 2024.	
FIRMA DEL SUPERVISOR	
FIRMA APOYO A LA SUPERVISIÓN	

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 25292707		FERNANDEZ RIVERA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 64 AN 5B16	POPAYAN-CAUCA	3128237463	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	9477424739	9477424739	I	2024/12/03	2024/12/02	BANCO DE BOGOTA	0	$450,400

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
1	CC	25292707	FERNANDEZ RIVERA CONSUELO	230301	30	$1,520,000	$243,200	EPSIC3	30	$1,520,000	$190,000	CCF14	30	$1,520,000	$9,200	14-23	30	$1,520,000	$8,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,520,000**	**$243,200**			**$1,520,000**	**$190,000**			**$1,520,000**	**$9,200**			**$1,520,000**	**$8,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,200	$0	$0	$243,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$243,200	$0	$0	$243,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$0	$0	$8,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,000	$0	$0	$190,000
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	1	$190,000	$0	$0	$190,000
TOTAL				1	$450,400	$0	$0	$450,400

2024/12/12 09:53 PM

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 25292707		FERNANDEZ RIVERA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 64 AN 5B16	POPAYAN-CAUCA	3128237463

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2024-11**	Periodo Salud	**2024-11**
Fecha límite de pago	**2024/12/03**	Fecha de pago	**2024/12/02**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$450,400**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$450,400**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9477424739**
Clave de pago	**9477424739**
Banco	**BANCO DE BOGOTA**

2024/12/12 09:55 PM