TIPO DE INFORME				**No. DE CONTRATO**	**PERIODO DEL INFORME**	
					DESDE	**HASTA**
PARCIAL	**X**	**FINAL**		2444-2024	06/11/2024	05/12/2024
N° PROCESO CONTRATACION SECOP				DC-SG-CD-298-2024.		
CONTRATANTE				GOBERNACIÓN DEL CAUCA		
CONTRATISTA				**LILIANA XIMENA SANTACRUZ VIVAS**		
No. DE IDENTIFICACIÓN				**34.609.022**	**EXPEDIDA EN**	S/der De Quilichao
No. TELÉFONO y/o CELULAR				**3046130599**		
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.				3840	**CRP No.**	9263
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL				03 - 2.3.12.45.99.1000.14.2.3.2.02.02.08 - 896	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$ 4.875.000
FORMA DE PAGO				tres (3) actas así: dos (2) actas parciales por valor de UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS MCTE ($1.625.000) cada una, y una (1) última	**PAGO No.**	01

	acta pagadera a la terminación del contrato por valor proporcional a los días en que efectivamente el contratista prestó el servicio, para lo cual se tendrá en cuenta el valor de UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS MCTE ($1.625.000) como base de honorarios.		
VALOR A PAGAR	$1.625.000		
BALANCE FINANCIERO			
VALOR CONTRATO	**$4.875.000**		
VALOR EJECUTADO		**$1.625.000**	
SALDO POR EJECUTAR		**$3.250.000**	
PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	1.300.000	**PERIODO COTIZADO**	**NOVIEMBRE 2024**
EPS	SANITAS	**VALOR PAGADO**	**$162.500**
ARL	POSITIVA	**VALOR PAGADO**	**$6.800**
AFP	PROTECCIÓN	**VALOR PAGADO**	**$208.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	COMFACAUCA	**VALOR PAGADO**	**$7.800**
VALOR TOTAL PLANILLA	**$ 385.100**	**PLANILLA No.**	**9478013358**
OBJETO DEL CONTRATO			
xEL 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 EL 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 **06/11/2024 al 05/12/2024** 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 **06/11/2024 al 05/12/2024** el contratista desarrollo las siguientes actividades:

Actividad 1: APOYAR EN LA INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIÓN DE 25 IMPACTOS MENSUALES DE IMPACTO SOBRE LAS EJECUTORIAS DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y PUBLICARLAS EN EL ESPACIO PRINCIPAL DE UNA 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.

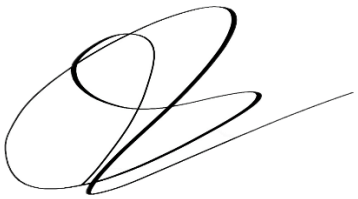
Actividad 4: APOYAR CON AL MENOS DOS ENTREVISTAS MENSUALES (EN DISTINTAS SECRETARIAS Y OFICINAS) PARA GENERAR PRODUCTOS COMUNICATIVOS PROPIOS DEL MEDIO.

Actividad 5: COORDINAR CON LA OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Nota: Las evidencias del cumplimiento de las actividades se encuentran en el informe del contratista cargado en SECOP II

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 **06/11/2024 al 05/12/2024**, vigencia del contrato No. 2444 de 2024 tal como se demuestra en el informe presentado.

DOCUMENTOS ANEXOS	**No. FOLIOS, CD'S, DVD'S**
1. Planilla de pago de seguridad social correspondiente al mes de noviembre	
Dado en la ciudad de Popayán, 11 de diciembre del 2024.	
FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	
FIRMA APOYO A LA SUPERVISION	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34609022		SANTACRUZ VIVAS LILIANA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5 9b-17	SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA	3013780081	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	1078954323	9478013358	I	2024/12/06	2024/11/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$385,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$385,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$385,100
Ciudad: SANTANDER DE QUILICHAO Depto: CAUCA (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$385,100
1	CC	34609022	SANTACRUZ LILIANA																	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF14	30	$1,300,000	$7,800	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	No	$385,100
Total		**Afiliados(1)**																			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$385,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34609022		SANTACRUZ VIVAS LILIANA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5 9b-17	SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA	3013780081	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	1078954323	9478013358	I	2024/12/06	2024/11/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$385,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,800	$0	$0	$7,800
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	$7,800	$0	$0	$7,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$385,100	$0	$0	$385,100

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Resumen del pago

La transacción fue **APROBADA** por su entidad financiera.

Detalle de la transacción:

Comercio:	**Aportes en línea**
NIT:	**9999001472382**
Clave de planilla:	**9478013358**
Periodo de pago:	**2024-11**
Fecha de la transacción:	**2024/11/27**
Valor:	**385,100**
Banco:	**BANCO DAVIVIENDA**
Dirección IP:	**192.168.112.162**
Código único de seguimiento (CUS):	**1078954323**