Gobernación del Cauca Oficina Asesora Jurídica	**INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGO DE HONORARIOS**	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		**FINAL**	**X**	1545-2024	02/10/2024	02/12/2024
N° PROCESO CONTRATACION SECOP				DC-SG-CD-189-2024.		
CONTRATANTE				GOBERNACIÓN DEL CAUCA		
CONTRATISTA				**JESUS ANTONIO SARRIA ALMEIRA**		
No. DE IDENTIFICACIÓN				**1.062.286.671**	**EXPEDIDA EN**	S/der De Quilichao
No. TELÉFONO y/o CELULAR				**3155246705**		
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.				2566	**CRP No.**	4596
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL				03 - 2.3.12.45.99.1000.1 4.2.3.2.02.02.08 - 20	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$ 14.950.000
FORMA DE PAGO				**5 ACTAS PARCIALES POR VALOR DE $ 2.990.000 CADA UNA**	**PAGO No.**	04 Y 05
VALOR A PAGAR				$ 5.980.000		

BALANCE FINANCIERO		
VALOR CONTRATO	**$ 14.950.000**	
VALOR EJECUTADO		**$ 14.950.000**
SALDO POR EJECUTAR		**$ 0**

PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	1.500.000	**PERIODO COTIZADO**	**10/2024 y 11/2024**
EPS	NUEVA EPS	**VALOR PAGADO**	**$ 187.500 + 187.500 = $ 375.000**
ARL	POSITIVA	**VALOR PAGADO**	**$ 7.900 + $ 7.900 = $ 15.800**
AFP	PORVENIR	**VALOR PAGADO**	**$ 240.000 + 240.000 = $ 480.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	COMFACAUCA	**VALOR PAGADO**	**$ 30.000 + 30.000 = $ 60.000**
VALOR TOTAL PLANILLA	**$ 465.400 + 465.400 = $ 930.800**	**PLANILLA No.**	**9476808859 9478117007**

OBJETO DEL CONTRATO

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 **02/10/2024 al 02/12/2024** 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 **(02/10/2024) al (02/12/2024)** el contratista desarrollo las siguientes actividades:

Actividad 1: APOYAR EN LA INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIÓN DE 46 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.

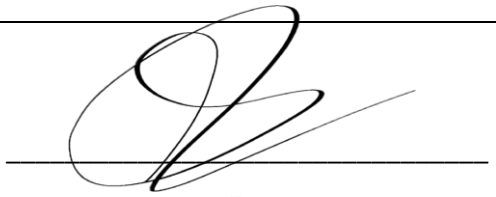
Actividad 5: COORDINAR CON LA OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE DESCRITAS

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 **02/10/2024 al 02/12/2024**, vigencia del contrato No. 1545 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 **No 9474858193 9476808859**, correspondiente al mes de **Octubre y Noviembre del 2024**	

Dado en la ciudad de Popayán, 11 de Diciembre del 2024.

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	
FIRMA APOYO A LA SUPERVISION	