Gobernación del CAUCA Oficina Asesora Jurídica	**INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGO DE HONORARIOS**	Código: GC-F05 Versión: 04 Fecha: 18-11-2024 Página 1 de 5

TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL	X	FINAL		3753-2025	14/11/2025	30/11/2025

N° PROCESO CONTRATACION SECOP	DC-SG-CD-433-2025		
CONTRATANTE	GOBERNACION DEL CAUCA		
CONTRATISTA	JHONATAN ANGEL GONZALEZ		
No. DE IDENTIFICACIÓN	1019016896	EXPEDIDA EN	BOGOTA
No. TELÉFONO y/o CELULAR	315 9812244		
SUPERVISOR	SEBASTIAN HERNANDO CARDONA ANAYA		
NIVEL	TECNICO ADMINISTRATIVO	DESPACHO	GRUPO DE COMUNICACIONES, PRENSA Y PROTOCOLO
INTERVENTOR	N/A		
No. DE IDENTIFICACIÓN	N/A	EXPEDIDA EN	N/A
No. TELÉFONO y/o CELULAR	N/A		
APOYO A LA SUPERVISION	LUISA FERNANDA MOSQUERA VARGAS		
IDENTIFICACION	1.061.739.876	EXPEDIDA EN	POPAYAN
NIVEL EDUCATIVO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		
No. TELÉFONO y/o CELULAR	3225692999		
CDP No.	5685	CRP No.	11047
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	03 - 2.3.12.45.99.1000.1 1.2.3.2.02.02.08-896	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 8.500.000
FORMA DE PAGO	2 ACTAS PARCIALES DE $4.250.000	PAGO No.	01
VALOR A PAGAR	$4.250.00		

BALANCE FINANCIERO		
VALOR CONTRATO	$8.500.000	
VALOR EJECUTADO		$4.250.000
SALDO POR EJECUTAR		$4.250.000

PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	$3,160,000	**PERIODO COTIZADO**	OCTUBRE
EPS	SANITAS	**VALOR PAGADO**	$178,000
ARL	POSITIVA	**VALOR PAGADO**	$7,500
AFP	PORVENIR	**VALOR PAGADO**	$227,800
VALOR TOTAL PLANILLA	$917,100	**PLANILLA No.**	9488860339

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ELABORACIÓN, PRODUCCIÓN Y DIFUSIÓN DE LAS ACCIONES DE LA GOBERNACIÓN DEL CAUCA EN ESPACIOS DE COMUNICACIÓN TELEVISIVOS, CON CARGO AL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN DEL ÁREA DE COMUNICACIONES DE LA OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES DEL DEPARTAMENTO 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 14 de Noviembre de 2025 y el 30 de Noviembre de 2025 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.

DESARROLLO DE LA SUPERVISION

Durante el periodo comprendido entre el 14 de Noviembre de 2025 y el 30 de Noviembre de 2025 el contratista desarrollo las siguientes actividades:

CNC
SANTANDER
DE QUILICHAO

YEFERSON AYO MUÑOZ, Identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 10.498.043, expedida en Santander de Quilichao, Cauca, Director General del Canal CNC,

CERTIFICA

Que el Señor **JHONATAN ANGEL GONZALEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.019.016.896 expedida en Santafé de Bogotá, Cundinamarca, labora en nuestra empresa como director, productor, periodista emitiendo el **NOTICIERO REGIONAL CUARTO PODER, emitió 20 IMPACTOS INSTITUCIONALES DE LA GOBERNACIÓN DEL CAUCA del 14 de noviembre al 30 de Noviembre 2025**

Para constancia de lo anterior se firma en Santander de Quilichao, Cauca, a los 30 días del mes de Noviembre (2025).

Atentamente,

YEFERSON AYO MUÑOZ
Director General
Cel. 300 654 20 52

cncsantander@gmail.com

Noticiero 1

1-Min 1:24 https://drive.google.com/drive/folders/19YeloA4JyeC37dXyk-DFaUt5SSKCBHJ9

2-Min 3:08 https://drive.google.com/drive/folders/19YeloA4JyeC37dXyk-DFaUt5SSKCBHJ9

3-Min 6:34 https://drive.google.com/drive/folders/19YeloA4JyeC37dXyk-DFaUt5SSKCBHJ9

4-Min 15:03 https://drive.google.com/drive/folders/19YeloA4JyeC37dXyk-DFaUt5SSKCBHJ9

5-Min 22:31 https://drive.google.com/drive/folders/19YeloA4JyeC37dXyk-DFaUt5SSKCBHJ9

6-Min 25:19 https://drive.google.com/drive/folders/19Ye1oA4JycC37dXyk-DFaUt5SSKCBHJ9

7-Min 28:32 https://drive.google.com/drive/folders/19Ye1oA4JycC37dXyk-DFaUt5SSKCBHJ9

Noticiero 2

8-Min 00:39 https://drive.google.com/drive/folders/19Ye1oA4JycC37dXyk-DFaUt5SSKCBHJ9

9-Min 03:03 https://drive.google.com/drive/folders/19Ye1oA4JycC37dXyk-DFaUt5SSKCBHJ9

10-Min 04:25 https://drive.google.com/drive/folders/19Ye1oA4JycC37dXyk-DFaUt5SSKCBHJ9

11-Min 12:19 https://drive.google.com/drive/folders/19Ye1oA4JycC37dXyk-DFaUt5SSKCBHJ9

12-Min 23: 20 https://drive.google.com/drive/folders/19Ye1oA4JycC37dXyk-DFaUt5SSKCBHJ9

Noticiero 3

13-Min 0:31 https://drive.google.com/drive/folders/19Ye1oA4JycC37dXyk-DFaUt5SSKCBHJ9

14-Min 12:02 https://drive.google.com/drive/folders/19Ye1oA4JycC37dXyk-DFaUt5SSKCBHJ9

15-Min 10.33 https://drive.google.com/drive/folders/19Ye1oA4JycC37dXyk-DFaUt5SSKCBHJ9

16-Min 16:25 https://drive.google.com/drive/folders/19Ye1oA4JycC37dXyk-DFaUt5SSKCBHJ9

17-Min 18.26 https://drive.google.com/drive/folders/19Ye1oA4JycC37dXyk-DFaUt5SSKCBHJ9

18-Min 20:29 https://drive.google.com/drive/folders/19Ye1oA4JycC37dXyk-DFaUt5SSKCBHJ9

Apoyar con al mínimo dos (2) entrevistas mensuales (en distintas secretarias y oficinas) para generar productos comunicativos propios del medio ó el cubrimiento de dos (2) ruedas de prensa desarrolladas por la Gobernación del Cauca 2.1 Realizar el cubrimiento de eventos y ruedas de prensa de acuerdo con las actividades propias de la entidad de conformidad con el cronograma establecido con el supervisor



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 14 de noviembre al 30 de noviembre de 2025, vigencia del contrato No. 3753-2025 tal como se demuestra en el informe presentado.

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
1. Seguridad social de Octubre (planilla y soporte de pago)	25

Dado en la ciudad de Popayán, a los 2 días del mes de diciembre 2025.

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	
FIRMA APOYO A LA SUPERVISION	

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 [redacted]		[redacted]	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle quinta 10-21	SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA	8393253	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
							Banco	Dias Mora	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago			
2025-10	2025-10	[redacted]	[redacted]	1	2025/11/26	2025/10/30	BANCO DE BOGOTA	0	$917,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS			
No	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	
[redacted]					$3,160,000	$505,600			$3,160,000	$395,600			$0	$0			$3,160,000	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,160,000	$505,600			$3,160,000	$395,000			$0	$0			$3,160,000	
Ciudad: SANTANDER DE QUILICHAO Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$3,160,000	$505,600			$3,160,000	$395,000			$0	$0			$3,160,000	
1	[redacted]	[redacted]	[redacted]	30	$3,160,000	$505,600	EPS079	30	$3,160,000	$395,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,160,000	
Total Afiliados(1)					$3,160,000	$505,600			$3,160,000	$395,000			$0	$0			$3,160,000	

2025/10/30 08:23 AM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		ANGEL GONZALEZ JHONTAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	[illegible] CAUCA	[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Cotiz		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	[illegible]	[illegible]	I	2025/11/26	2025/10/30	BANCO DE BOGOTA	0	$917,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$505,600	$0	$0	$505,600
PORVENIR	230301	800.224.808	9	1	$505,600	$0	$0	$505,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,500	$0	$0	$16,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	$16,500	$0	$0	$16,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$395,000	$0	$0	$395,000
SANITAS	EPS365	800.251.440	6	1	$395,000	$0	$0	$395,000
TOTAL				1	$917,100	$0	$0	$917,100

Banco de Bogotá

NIT 860 002 964-4

Este comprobante está sujeto a verificación posterior. El(los) cheque(s) consignado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la Cuenta(s) sólo se afectará efectiva si el (los) cheque(s) son pagados por el (los) banco(s) librados. En caso de que alguno(s) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) cheque(s) le entregará(n) por parte del Banco el saldo de la cuenta en la que se depositó (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al momento de ser firmado por el Banco no implica constancia de pago respecto a los cheques consignados en efectivo.

El pago con tarjeta débito/crédito aplica únicamente para consignaciones realizadas. En caso de inconsistencia comunicarse con la entidad emisora de su tarjeta.

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PAR

VALOR $

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta