TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL	X	FINAL		1172-2021	5/04/2021	4/05/2021
CONTRATANTE				DEPARTAMENTO DEL CAUCA		
CONTRATISTA				MARGARITA ROSA NIETO MUÑOZ		
No. DE IDENTIFICACIÓN				34563115	EXPEDIDA EN	POPAYÁN
No. TELÉFONO y/o CELULAR				3146226142		
SUPERVISOR				ENELIA SALINAS CHIVATA		
NIVEL PROFESIONAL				LÍDER PROGRAMA CULTURA	DESPACHO	SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
INTERVENTOR						
NIVEL PROFESIONAL					DESPACHO	
CDP No.				2205 del 8/03/2021	CRP No.	3346 del 5/04/2021
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL				03 - 3 - 3 4 1 33 1 2 - 782	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 17.075.000
FORMA DE PAGO				Cinco (5) actas parciales	PAGO No.	1/5
VALOR A PAGAR				$ 3.415.000		
BALANCE FINANCIERO						
VALOR CONTRATO				$ 17.075.000		
VALOR EJECUTADO					$ 3.415.000	
SALDO POR EJECUTAR					$ 13.660.000	
PAGO SEGURIDAD SOCIAL						
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)				$ 1.420.960	PERIODO COTIZADO	MARZO
EPS				SANITAS	VALOR PAGADO	$ 177.700
ARL				POSITIVA	VALOR PAGADO	$ 7.500
AFP				PORVENIR	VALOR PAGADO	$ 227.400
VALOR TOTAL PLANILLA				$ 412.600	PLANILLA No.	9418466417

ANEXA CERTIFICACIÓN PARA ASIMILARSE A ASALARIADO (Retefuente)	**SI**	**X**	**NO**	

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LOS PROCESOS CULTURALES, EN EL MARCO DEL PROYECTO: "FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS CULTURALES MEDIANTE EL DESARROLLO DE HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN PARA EL 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 5 de abril de 2021 y el 4 de mayo de 2021 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.

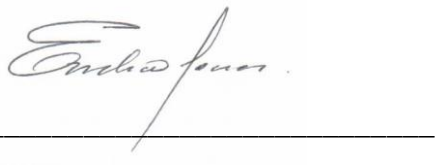
DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN

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 03 del mes de marzo 2021 vigencia del contrato No 1172 de 2021 tal como se demuestra en el informe presentado.

DOCUMENTOS ANEXOS	**No. FOLIOS, CD'S, DVD'S**
1. Planilla de seguridad social 2. Recibo de pago de seguridad social	

Dado en la ciudad de Popayán, a los cuatro (4) días de mayo 2021.

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	

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 34563115		NIETO MUÑOZ MARGARITA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	antigua cuatro casa 33	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	949644875	9418466417	I	2021/04/08	2021/04/08	BANCOLOMBIA	0	$412,600

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	34563115	NIETO MARGARITA							X											230301	30	$1,420,960	$227,400	EPS005	30	$1,420,960	$177,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,420,960	$7,500	0	$0	$0	No	$412,600
Total	**Afiliados(1)**																						$1,420,960	$227,400			$1,420,960	$177,700			$0	$0			$1,420,960	$7,500		$0	$0		$412,600

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 34563115		NIETO MUÑOZ MARGARITA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	antigua cuatro casa 33	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	949644875	9418466417	I	2021/04/08	2021/04/08	BANCOLOMBIA	0	$412,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,400	$0	$0	$227,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,400	$0	$0	$227,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$177,700	$0	$0	$177,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$177,700	$0	$0	$177,700
TOTAL				1	$412,600	$0	$0	$412,600

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: MARGARITA ROSA NIETO MUÑOZ

Nro. de recibo: 9418466417

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9418466417

Identificación del contribuyente: 186.86.77.245

Concepto: CC

Razón Social: 34563115

Fecha y hora de la transacción: Jueves 8 de Abril de 2021 11:39:27 AM

Nro. de comprobante: 0000003927

Valor pagado: $ 412,600.00

Cuenta: *******6964

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com