TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL	X	FINAL		0577-2021	8/04/2021	7/05/2021

CONTRATANTE	Gobernación del Cauca		
CONTRATISTA	Lizeth Sanchez Peña		
No. DE IDENTIFICACIÓN	34.559.415	**EXPEDIDA EN**	Popayán - Cauca
No. TELÉFONO y/o CELULAR	3153760414		
SUPERVISOR(A)	Oscar Iván Martínez Martínez		
CARGO DEL SUPERVISOR	Profesional Universitario	**DESPACHO**	Secretaría de Infraestructura
CDP No.	366 del 12/01/2021	**RP No.**	592 del 5/02/2021
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	03 - 3 - 1 2 24 2 3 - 785	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO INICIAL**	$14.940.000
CDP ADICIÓN 1	0 del 0	**RP ADICIÓN 1 No.**	0 del 0
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL ADICIONAL 1	0	**VALOR ADICIONAL 1**	$
FECHA ADICIÓN 1	0	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$14.940.000
VALOR TOTAL HONORARIOS	$14.940.000	**VALOR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO**	$
FECHA FIRMA CONTRATO INICIAL	4 de febrero de 2021	**FECHA ACTA INICIO**	8 de febrero de 2021
FORMA DE PAGO	Actas Parciales	**CUENTA DE HONORARIOS No.**	3
VALOR A PAGAR	$ 3.735.000		

BALANCE FINANCIERO INCLUIDA LA PRESENTE ACTA		
VALOR DEL CONTRATO	$14.940.000	
VALOR TOTAL EJECUTADO		$ 11.205.000
VALOR TOTAL POR EJECUTAR		$ 3.735.000
SUMAS IGUALES	**$14.940.000**	**$14.940.000**

BALANCE FINANCIERO DE HONORARIOS Y GASTOS DE DESPLAZAMIENTO INCLUIDA LA PRESENTE ACTA		
VALOR DEL CONTRATO	**$14.940.000**	
VALOR EJECUTADO POR HONORARIOS		$11.205.000
VALOR POR EJECUTAR HONORARIOS		$ 3.735.000
VALOR EJECUTADO GASTOS DESPLAZAMIENTO		$ 0
VALOR POR EJECUTAR GASTOS DESPLAZAMIENTO		$ 0

COPIA CONTROLADA - COPIA CONTROLADA

SUMAS IGUALES		**$14.940.000**		**$14.940.000**
PAGO SEGURIDAD SOCIAL				
IBC sistema Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	$ 1.494.000	**PERIODO COTIZADO**	Abril de 2021	
EPS	SOS	**VALOR PAGADO**	$186.800	
ARL	Positiva	**VALOR PAGADO**	$	
AFP	Colpensiones	**VALOR PAGADO**	$239.100	
CAJA DE COMPENSACIÓN	Comfacauca	**VALOR PAGADO**	$ 29.900	
VALOR TOTAL PLANILLA	$455.800	**PLANILLA No.**	9418844414	
ANEXA CERTIFICACIÓN PARA ASIMILARSE A ASALARIADO (Retefuente)		**SI**	X	**NO**

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 periodo de tiempo comprendido entre el **8 de abril de 2021 y el 7 de mayo de 2021**. y cumpliendo con el pago de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.

DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN

SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

* El contratista presentó el informe de actividades el 11 de mayode 2021 y no tuvo un retraso en la presentación de acuerdo al plazo para presentación de informes establecido en la cláusula segunda, numeral 2.1, ítem 2 del contrato.
* El contratista presentó los comprobantes de pago de seguridad social y cumplió con el aporte sobre el IBC del 40% del valor del contrato de acuerdo a lo establecido en la cláusula segunda, numeral 2.1, ítem 4 del contrato.
* El contratista remitió la información contractual a su cargo para la publicación en el SIA_OBSERVA y SECOP II, de acuerdo a lo establecido en la cláusula segunda, numeral 2.1, ítem 7 del contrato.
* El contratista actualizó la información contractual es los sistemas de información de la Secretaría de Infraestructura, de acuerdo a lo establecido en la cláusula segunda, numeral 2.1, ítem 8 del contrato.

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

* El contratista presentó cuenta de cobro o factura dando cumplimiento al valor y forma de pago autorizado en la cláusula cuarta del contrato.
* Se verificó que el registro presupuestal tiene disponibilidad de recursos para el pago por los servicios prestados.

3. SEGUIMIENTO TECNICO

* Se verificó el informe del contratista y se constató que las actividades desarrolladas por el contratista, corresponden a las pactadas en la cláusula segunda, numeral 2.2.
* Se verificó el cumplimiento de las actividades y la calidad de los productos entregados por el contratista.

4. OPORTUNIDADES DE MEJORA Y/O RECOMENDACIONES

* Se recomienda siempre aplicar los protocolos de bioseguridad de la entidad para preservar la salud de todos.

5. APROBACIÓN O RECHAZO

COPIA CONTROLADA COPIA CONTROLADA

* El supervisor APRUEBA el informe presentado por el contratista y autoriza el pago correspondiente.

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 Abril de 2021, vigencia del contrato No 0577-2021, tal como se demuestra en el informe presentado.

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
1. Seguridad Social con Visto Bueno	1

Dado en la ciudad de Popayán, el 11 de mayo de 2021.

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	**OSCAR IVÁN MARTÍNEZ MARTÍNEZ**

COPIA CONTROLADA - COPIA CONTROLADA

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

| EFERENCIA 9418844414

| UMERO DE APROBACION 304042

| echa: 07/05/2021 14:42:11
| V: 500026
| UM. TRANSACCION 1035669788
\ alor $455.800,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE
| CCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE
IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA
INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO
OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL:
018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL
PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA
| E PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO
Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO.
: I NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION
ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO
CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO
| EALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA
AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA
| ACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.
DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE
OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS
POSTERIORES.

PS Recaudador: 907376 CYBER EXTREME
RINCON DEL RIO

Cajero: NOCOCUFI

Recibi Conforme:_____

C.C._____

V.Bo.
SUPERVISOR

MMOO

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 34559415		SANCHEZ PEÑA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 19 A N # 6 A - 51 B. CIUDAD JARDIN	POPAYAN-CAUCA	8342315	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	21304042	9418844414	I	2021/05/06	2021/05/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$455,800

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,494,000	$239,100			$1,494,000	$186,800			$1,494,000	$29,900			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,494,000	$239,100			$1,494,000	$186,800			$1,494,000	$29,900			$0	$0		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)						$1,494,000	$239,100			$1,494,000	$186,800			$1,494,000	$29,900			$0	$0		$0	$0
1	CC	34559415	SANCHEZ LIZETH	25-14	30	$1,494,000	$239,100	EPS018	30	$1,494,000	$186,800	CCF14	30	$1,494,000	$29,900		0	$0	$0	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,494,000	$239,100			$1,494,000	$186,800			$1,494,000	$29,900			$0	$0		$0	$0

Vo.Bo.

SUPERVISOR

MMOO

2021/05/07 04:24 PM

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 34559415		SANCHEZ PEÑA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 19 A N # 6 A - 51 B. CIUDAD JARDIN	POPAYAN-CAUCA	8342315	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	21304042	9418844414	I	2021/05/06	2021/05/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$455,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,100	$0	$0	$239,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$239,100	$0	$0	$239,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,900	$0	$0	$29,900
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	$29,900	$0	$0	$29,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,800	$0	$0	$186,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$186,800	$0	$0	$186,800
TOTAL				1	$455,800	$0	$0	$455,800

Vo.Bo.
SUPERVISOR

MMOO

2021/05/07 04:24 PM