TIPO DE INFORME				**No. DE CONTRATO**	**PERIODO DEL INFORME**	
					DESDE	**HASTA**
PARCIAL	**X**	**FINAL**	[	[1214-2024	19/04/2024	18/05/2024
N° PROCESO CONTRATACION SECOP	DC-SGP-DC-0047-2024					
CONTRATANTE	[DEPARTAMENTO DEL CAUCA					
CONTRATISTA	[SARI ARELIS VELARDE GUTIERREZ					
No. DE IDENTIFICACIÓN	[25.274.735			**EXPEDIDA EN**	[POPAYAN	
No. TELÉFONO y/o CELULAR	[3122736097					
SUPERVISOR	[MILLER MIGUEL HURTADO MUÑOZ					
NIVEL	[DIRECTIVO			**DESPACHO**	[SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN	
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	JESUS ALEXANDER CAICEDO					
IDENTIFICACION	10292758			**EXPEDIDA EN**	N/A	
NIVEL EDUCATIVO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO					
No. TELÉFONO y/o CELULAR	3102397382					
CDP No.	[1937 DEL 03 ABRIL. 2024			**CRP No.**	[2506 DEL 17 de abril de 2024	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	[03 - 2.3.7.45.01.1000.03.2.3.2.02.02.06 – 896 03 - 2.3.7.45.01.1000.03.2.3.2.02.02.08 - 896			**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	[El valor total estimado del contrato a celebrar es por hasta VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($29.742.000) de los cuales hasta VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($25.200.000) corresponden al pago por concepto de honorarios,	

			y hasta CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($4.542.000), como tope máximo por concepto de gastos permanencia, viaje y/o desplazamiento durante la vigencia del contrato, los cuales se financiarán con recursos de inversión
FORMA DE PAGO	El valor total del contrato a celebrar es hasta por la suma de VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($29.742.000), de los cuales hasta VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($25.200.000), corresponden al pago por concepto de honorarios, los cuales se cancelarán así: seis (6) actas parciales cada una por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.200.000). Cada acta parcial se pagará previa presentación del informe de actividades, cuenta de cobro, constancia de recibo a satisfacción del servicio suscrita por el supervisor del contrato y presentación de los comprobantes de pago de Seguridad Social. PARAGRAFO PRIMERO. GASTOS DE PERMANENCIA, VIAJE Y/O DESPLAZAMIENTO: En caso de que se requiera que el contratista realice actividades fuera del domicilio contractual, el Departamento procederá a reconocer estos gastos hasta por el valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($4.542.000). Será responsabilidad exclusiva del supervisor, el autorizar los montos de gastos de desplazamiento de acuerdo	**PAGO No.**	01

	a la estricta sujeción a los reales costos del mercado que integren el desplazamiento autorizado		
VALOR A PAGAR	**4.200**.000		
BALANCE FINANCIERO			
VALOR CONTRATO	$ 29.742.000		
VALOR EJECUTADO		$4.200.000	
SALDO POR EJECUTAR		$25.542.000	
PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	$2.400.000	**PERIODO COTIZADO**	ABRIL DE 2024
EPS	NUEVA EPS	**VALOR PAGADO**	$300.000
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	**VALOR PAGADO**	$12.600
AFP	COLPENSIONES	**VALOR PAGADO**	$384.000
VALOR TOTAL PLANILLA	$696.600	**PLANILLA No.**	29516623

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ENLACE PARA EL PLAN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPALES DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN Y GARANTIAS DE NO REPETICION EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO: FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LA SEGURIDAD HUMANA, LA CONVIVENCIA, Y EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA LA POBLACIÓN FIRMANTE DEL ACUERDO DE PAZ Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN 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 19 **de ABRIL de 2024 al 18 de MAYO de 2024** 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 **19 DE ABRIL de 2024 al 18 DE MAYO de 2024** el contratista desarrollo las siguientes actividades:

1. Realizar 5 talleres de protección, autoprotección y rutas de atención orientados a líderes, lideresas, defensores, defensoras y funcionarios públicos de los municipios priorizados.

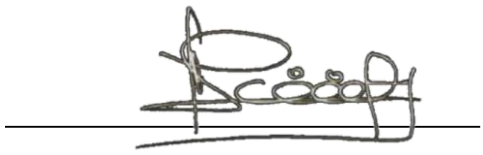
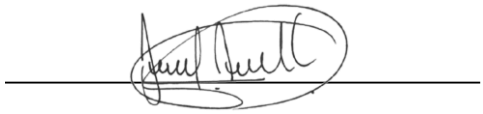
2. Socializar con 14 municipios del departamento del Cauca, la caja de herramientas para la construcción y/o actualización de los planes de prevención, protección y garantías de no repetición.
3. Brindar asistencia técnica en actualización y/o creación a 4 municipios con relación al documento técnico para la formulación del plan de prevención, protección y garantías de no repetición
4. Apoyar a la secretaria de gobierno y participación en la estructuración del marco lógico, concepto sectorial y técnico para la actualización del Plan de Prevención, Protección y Garantías de no repetición Departamental.
5. Apoyar a la secretaria de gobierno y participación en la realización de las sesiones ordinarias del comité de PPGNR. (Prevención, protección y garantías de no repetición) departamental y municipales y llevar a cabo la secretaría técnica dentro de las mismas.
6. Las demás que le sean asignadas y que se articulen con los objetivos y metas de la Secretaria de Gobierno y Participación (Coordinación y/ secretario).

El suscrito supervisor certifica que se ha cumplido con las condiciones y obligaciones a cargo de la contratista y se da el visto bueno correspondiente del servicio prestado.

El suscrito supervisor certifica que la contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud durante el periodo de **ABRIL de 2024**, vigencia del contrato No. 1214-2024 tal como se demuestra en el informe presentado.

DOCUMENTOS ANEXOS	**No. FOLIOS, CD'S, DVD'S**
1. Seguridad social de **ABRIL 2024** (planilla y soporte de pago)	HOJA DE ANEXOS

Dado en la ciudad de Popayán, **(20) días del mes de mayo de 2024**

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	
FIRMA APOYO A LA SUPERVISION	

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	VELARDE GUTIERREZ SARI ARELIS
IDENTIFICACIÓN:	CC-25274735
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-04-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-05-09
FECHA DE PAGO:	2024-04-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-04
PERÍODO SALUD:	2024-04
NÚMERO PLANILLA:	29516623
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29516623
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 2.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300.000	$ 300.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.000	$ 384.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.600	$ 12.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 696.600	$ 696.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/06/2024

Comprobante

de pago en línea

ASOPAGOS

Pago realizado por: SARI ARELIS VELARDE GUTIERREZ

Nro. de recibo: 29516623

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.11.7

Concepto: CC

Razón Social: 25274735

Fecha y hora de la transacción: Lunes 8 de Abril de 2024 07:57:35 AM

Nro. de comprobante: 0000063134

Valor pagado: $ 696,600.00

Producto: *******1843

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