TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL	x	FINAL		1571 de 2025	01/06/2025	30/06/2025

N° PROCESO CONTRATACION SECOP	DC-SG-MC-010-2025		
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DEL CAUCA		
CONTRATISTA	IPS SURCAUCANA SAS		
No. DE IDENTIFICACIÓN	900821238-3	**EXPEDIDA EN**	
No. TELÉFONO y/o CELULAR	3175748600		
SUPERVISOR	RICHARD IVAN URRUTIA CORDOBA		
NIVEL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	**DESPACHO**	GRUPO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INTERVENTOR	NO APLICA		
No. DE IDENTIFICACIÓN	NO APLICA	**EXPEDIDA EN**	NO APLICA
No. TELÉFONO y/o CELULAR	NO APLICA		
APOYO A LA SUPERVISION	NO APLICA		
IDENTIFICACION	NO APLICA	**EXPEDIDA EN**	NO APLICA
NIVEL EDUCATIVO	NO APLICA		
No. TELÉFONO y/o CELULAR	NO APLICA		
CDP No.	771	**CRP No.**	3616
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	00-93121-1.2.1.0.00-16.0-0-0	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$65.000.000
FORMA DE PAGO	PARCIAL	**PAGO No.**	3
VALOR A PAGAR	$ 14.950.000		

BALANCE FINANCIERO		
VALOR CONTRATO	$65.000.000	
VALOR EJECUTADO		$ 60.085.000
SALDO POR EJECUTAR		$ 4.915.000

PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	1.336.340	**PERIODO COTIZADO**	JUNIO
EPS	NUEVA EPS	**VALOR PAGADO**	$ 134.200
ARL	COLMENA	**VALOR PAGADO**	$ 52.200
AFP	PORVENIR COLPENSIONES	**VALOR PAGADO**	$ 536.400
CCF	COMFACAUCA	**VALOR PAGADO**	$ 134.200
VALOR TOTAL PLANILLA	$857.000	**PLANILLA No.**	86907789

OBJETO DEL CONTRATO

El contratista se obliga para con el departamento del cauca a realizar a monto agotable exámenes médicos de vinculación (ingreso) desvinculación (retiro) a los funcionarios de la gobernación del Cauca.

CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACCIÓN

El suscrito, en calidad de Supervisor del contrato en mención, certifica que el contratista entregó ABANCES DE LA EJECUCION DEL CONTRATO POR VALOR DE veinticinco millones ciento cincuenta y cinco mil pesos m/c ($ 25.155.000), relacionado en la factura electrónica de venta No. de FE112, periodo del 1 de mayo al 31 del mes de mayo de 2025, cumpliendo las condiciones técnicas requeridas por la entidad

DESARROLLO DE LA SUPERVISION

Durante el periodo comprendido entre el 01 del mes de mayo al 31 del mes de mayo de 2025 el contratista desarrollo la siguiente actividad encaminada al cumplimiento del objeto contractual:

1 Realización de exámenes de control a 387 funcionarios de la planta de la Gobernación del Cauca

2 Entrega de certificado médico ocupacional

3 Custodia de historias clínicas

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 con un porcentaje del objeto contractual desarrollando las actividades descritas, dentro del período de tiempo comprendido entre 01 de junio al 30 de junio de 2025 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.

DOCUMENTOS ANEXOS	**No. FOLIOS, CD'S, DVD'S**

1. Seguridad social de junio de 2025 (planilla y soporte de pago)	
Dado en la ciudad de Popayán, a los 02 días del mes de julio de 2025.	
FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	
FIRMA APOYO A LA SUPERVISION	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900821238-3	IPS SURCAUCANA SAS	Cra2 5- 57 Brr Balboita	3178025210	ipssurcaucana.contabilidad@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CAUCA	PATÍA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	16/06/2025	86907789	$857.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	133.700	0		0		0	5	500	0	134.200	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	246.600	0	0	0	0	5	800	0	247.400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	288.000	0	0	0	0	5	1.000	0	289.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	52.000				52.000	5	200	52.200			520	52.200	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF14	Comfacauca	891500182-0	133.700	5	500	134.200	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	133.700	134.200
Pensión	2	534.600	536.400
Riesgos Laborales	1	52.000	52.200
CCF	1	133.700	134.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	854.000	857.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900821238-3	IPS SURCAUCANA SAS		Cra2 5- 57 Brr Balboita	3178025210	ipssurcaucana.contabilidad@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			CAUCA	PATÍA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	16/06/2025	86907789	$857.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	10697286	CHILITO ZABALA JOHN JAIRO	1	0			S																	230301	1.540.850	246.600	0	0	0	0	EPS037	1.540.850	61.700	14-25	1.540.850	1	8.100	CCF14	1.540.850	61.700	0	0	0	0	0
2	CC	34674107	CARABALI GOMEZ MONICA EULALIA	1	0			S																	25-14	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS037	1.800.000	72.000	14-25	1.800.000	3	43.900	CCF14	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bancolombia

Comprobante en línea

14 Jun 2025 09:26:13

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1553538131

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1
181.78.84.101

Fecha
14 Jun 2025 09:26:13

Referencia 2
NIT

Número de factura
86907789

Referencia 3
900821238

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$857,000

Número de comprobante
TR0924438131

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 4291**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA