

|                                                                                                                                            |                                                                                                       |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|  <b>Gobernación del CAUCA</b><br>Oficina Asesora Jurídica | <b>INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN<br/>DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR<br/>PARA PAGO DE HONORARIOS</b> | 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                       |  | FINAL | X | 1656-2025                                                                                                                                                                        | 14/08/2025               | 14/09/2025                                                     |
| N° PROCESO CONTRATACION SECOP |  |       |   | DC-SSC-CD-335-2025                                                                                                                                                               |                          |                                                                |
| CONTRATANTE                   |  |       |   | GOBERNACION DEL CAUCA                                                                                                                                                            |                          |                                                                |
| CONTRATISTA                   |  |       |   | PAULA ANDREA MARIN MONTERO                                                                                                                                                       |                          |                                                                |
| No. DE IDENTIFICACIÓN         |  |       |   | 1014184664                                                                                                                                                                       | EXPEDIDA EN              | BOGOTA                                                         |
| No. TELÉFONO y/o CELULAR      |  |       |   | 3118394232                                                                                                                                                                       |                          |                                                                |
| SUPERVISOR                    |  |       |   | RICHARD IVAN URRUTIA                                                                                                                                                             |                          |                                                                |
| NIVEL                         |  |       |   | PROFESIONAL UNIVERSITARIO                                                                                                                                                        | DESPACHO                 | OFICINA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO-SECRETARIA DE SALUD |
| 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.                       |  |       |   | 2604                                                                                                                                                                             | CRP No.                  | 3918                                                           |
| IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL       |  |       |   | 05 - 2.1.2.02.02.009 - 29                                                                                                                                                        | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | 12.500.000                                                     |
| FORMA DE PAGO                 |  |       |   | El Departamento del Cauca pagará al CONTRATISTA el valor de hasta DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MCTE (\$12.500.000) por concepto de honorarios, los cuales se cancelarán | PAGO No.                 | 5                                                              |





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 2 de 5

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                     |                     |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | en cinco (05) actas<br>parciales cada una<br>por<br>valor de hasta <b>DOS<br/>MILLONES<br/>QUINIENTOS<br/>MIL PESOS<br/>M/CTE<br/>(\$2.500.000)</b> |                     |          |
| VALOR A PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2.500.000                                                                                                                                           |                     |          |
| BALANCE FINANCIERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                     |                     |          |
| VALOR CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                     | 12.500.000          |          |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                     | 2.500.000           |          |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                     | 0                   |          |
| PAGO SEGURIDAD SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                     |                     |          |
| IBC al sistema de Seguridad Social (40%<br>del Ingreso mensual)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1.423.500                                                                                                                                           | PERIODO<br>COTIZADO | AGOSTO   |
| EPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SANITAS                                                                                                                                             | VALOR PAGADO        | 178.000  |
| ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | POSITIVA                                                                                                                                            | VALOR PAGADO        | 7.500    |
| AFP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PORVENIR                                                                                                                                            | VALOR PAGADO        | 227.800  |
| VALOR TOTAL PLANILLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 413.300                                                                                                                                             | PLANILLA No.        | 34636636 |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                     |                     |          |
| PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA BRINDAR APOYO EN EL<br>SISTEMA DE GESTIÓN DEL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA SECRETARIA DE<br>SALUD DE LA GOBERNACIÓN DEL CAUCA (9.90)                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                     |                     |          |
| 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<br>certifica que el Contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las<br>actividades descritas a continuación, dentro del período de tiempo comprendido entre el 14 de<br>agosto de 2025 y el 14 de septiembre de 2025 y cumpliendo con el pago al Sistema de<br>Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago. |                                                                                                                                                     |                     |          |
| DESARROLLO DE LA SUPERVISION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                     |                     |          |
| 1 De acuerdo con las actividades contratadas en la orden de prestación de servicios 1656-2025,<br>durante el periodo comprendido del 14 de AGOSTO al 14 de SEPTIEMBRE se desarrollaron<br>actividades con el objetivo de dar cumplimiento a los programas de vigilancia epidemiológico del<br>Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, todo esto con el objetivo de disminuir los riesgos                                                      |                                                                                                                                                     |                     |          |





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 3 de 5

existentes y el diagnóstico de enfermedad respecto a las condiciones de salud de los trabajadores de la Gobernación del Departamento del Cauca.

Por lo tanto, se describen las actividades ejecutadas:

**1. Apoyar la aplicación de la encuesta de desórdenes musculo esqueléticos para la implementación del programa de vigilancia epidemiológica DME a los servidores públicos de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca y/o donde se requiera en la Gobernación del Cauca.**

Los desórdenes musculoesqueléticos (DME) son lesiones o patologías que afectan el sistema musculo-esquelético, incluyendo huesos, músculos, articulaciones, tendones, ligamentos y nervios. Estos trastornos pueden ser causados por una variedad de factores, incluyendo esfuerzos repetitivos, posturas forzadas, levantamiento de objetos pesados, o condiciones ambientales en el trabajo. se desarrollaron actividades en la secretaria de Educación con el objetivo de dar cumplimiento a los programas de vigilancia epidemiológico del Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, todo esto con el objetivo de disminuir los riesgos existentes y el diagnóstico de enfermedad respecto a las condiciones de salud de los trabajadores de la Gobernación del Departamento del Cauca.

**2. Apoyar la aplicación de los tamizajes para la detección de alteraciones visuales y cardiovasculares en el marco de la implementación de los PVE cardiovascular y visual, a los servidores públicos de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca y/o donde se requiera en la Gobernación del Cauca.**

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son enfermedades que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos. Son una amplia gama de problemas que incluyen tanto las enfermedades del corazón como las enfermedades del sistema vascular, como las arterias y las venas, se desarrollaron actividades en la Secretaria de Educación con el objetivo de dar cumplimiento a los programas de vigilancia epidemiológico del Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, todo esto con el objetivo de disminuir los riesgos existentes y el diagnóstico de enfermedad respecto a las condiciones de salud de los trabajadores de la Gobernación del Departamento del Cauca.

**3. Apoyar en la implementación del programa de orden y aseo a través de la aplicación del formato de inspección de orden y aseo en las diferentes oficinas de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca y/o donde se requiera en la Gobernación del Cauca.**

Orden y aseo se refiere a la práctica de mantener un espacio limpio y organizado, tanto en el ámbito personal como en el laboral o público. Implica la eliminación de objetos innecesarios y la ubicación correcta de los necesarios, así como la limpieza regular de las áreas para prevenir riesgos y promover un ambiente saludable y productivo.

Se apoyar en la implementación del programa de orden y aseo se realiza capacitación con todos los funcionarios de la secretaria de la mujer a través de la aplicación del formato de inspección de orden y aseo en la oficina de la Secretaría de la Mujer de la Gobernación del Cauca, con el fin de concientizar a todos los funcionarios la importancia de tener su puesto de trabajo limpio y ordenado con el fin de tener una jornada laboral agradable y productiva.





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 4 de 5

4. Apoyar las actividades de promoción y prevención encaminadas en la implementación de pausas activas con el fin de fortalecer los programas de vigilancia epidemiológica en las diferentes oficinas de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca y/o donde se requiera en la Gobernación del Cauca

Las pausas activas son ejercicios cortos de actividad física que se realizan durante la jornada laboral para contrarrestar el sedentarismo, mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores. Las pausas activas o gimnasia laboral consisten en la utilización de variadas técnicas en periodos cortos de tiempo, máximo 10 minutos, durante la jornada laboral, mañana y tarde, que ayudarán a recuperar energía, mejorar el desempeño y eficiencia en el trabajo, además de prevenir enfermedades causadas por posturas se desarrollaron actividades con el objetivo de dar cumplimiento a los programas de vigilancia epidemiológico del Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, todo esto con el objetivo de disminuir los riesgos existentes y el diagnostico de enfermedad respecto a las condiciones de salud de los trabajadores de la Gobernación del Departamento del Cauca.

5. Apoyar en la implementación del procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales y custodia de historias clínicas, con el fin de llevar un orden en el proceso de gestión documental del líder del Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Un archivo documental es un conjunto organizado de documentos que comparten un contexto de interés y cuentan con la suficiente importancia como para ser conservados a largo plazo, como pueden ser fuentes historiales, papeles administrativos o evidencias científicas. El Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, hace todo esto con el objetivo de tener un orden y privacidad con todas las historias clínicas de los trabajadores de la Gobernación del Departamento del Cauca.

6. Las actividades se desarrollarán de acuerdo con las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato pudiéndose circunscribirse a una o varias actividades específicas.

Se realiza apoyo de secretaria en la oficina de seguridad y salud en el trabajo de la Gobernación del Cauca, con el fin de asistir y facilitar la gestión de tareas administrativas dentro de una organización. Este rol puede variar significativamente dependiendo del entorno laboral, pero la función es garantizar que las operaciones diarias se realicen de manera eficiente. Se realiza el apoyo diario con en el acompañamiento, ya que es la encargada de ese puesto y ella diariamente le va indicando la responsabilidad que tiene ese puesto de la oficina de seguridad y salud en el trabajo de la Gobernación del Cauca.

**REGISTRO FOTOGRAFICO:**





Gobernación del  
**CAUCA**

Oficina Asesora Jurídica

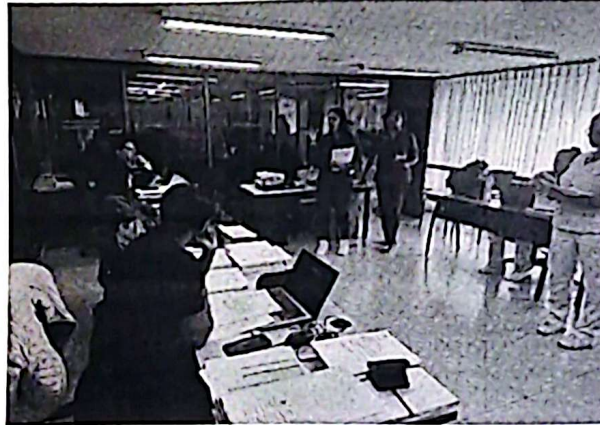
**INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN  
DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR  
PARA PAGO DE HONORARIOS**

Código: GC-F05

Versión: 04

Fecha: 18-11-2024

Página 5 de 5



En el marco del Día Mundial de la prevención  
del suicidio, generamos sensibilización.  
#NoEstásSolo #PodemosHablar



**DOCUMENTOS ANEXOS**

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

1. Seguridad social de agosto de 2025 (planilla y soporte de pago)

2

Dado en la ciudad de Popayán, a los 15 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2025

**FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR**

**FIRMA APOYO A LA SUPERVISION**

RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |                 |                            |            |        |                         |                 |                        |                 |
|-------------------------------|-----------------|----------------------------|------------|--------|-------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
| IDENTIFICACIÓN                | DV              | RAZÓN SOCIAL               | CLASE      | CÓDIGO | ARL                     | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO               | TIPO DE EMPRESA |
| CC 1014184664                 | 0               | PAULA ANDREA MARIN MONTERO | I          | 0      | POSITIVA - 14-23        | ÚNICA           | 7490                   | Natural         |
| MUN-DEP                       | DIRECCIÓN       |                            | TELÉFONO   |        | EMAIL                   |                 | EXENTO DE PARAFISCALES |                 |
| 19-1                          | VRD ANTO MORENO |                            | 3118394232 |        | PAULAMARINM87@GMAIL.COM |                 | N                      |                 |



| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN |                    |                   |                 |            |                   |              |           |            |                |                 |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------|------------|-------------------|--------------|-----------|------------|----------------|-----------------|
| PERÍODO PENSIÓN                   | PERÍODO SALUD      | PLANILLA          | TIPO PLANILLA   | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2025-08                           | 2025-08            | 34636636          | I               | 2025-09-05 | TODOS LOS CENTROS | TODOS        | TODOS     | 413.300    | 0              | BANCOLOMBIA     |
| Nº AFILIADOS                      | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA |            |                   |              |           |            |                |                 |
| 1                                 | 34636636           | 2025-09-15        | Pagada          |            |                   |              |           |            |                |                 |

| EMPLEADO |               |                               |           |                      | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | DÍAS |     |      | PENSIÓN |     |      |     |     | SALUD           |           |         | CCF   |       |                | RIESGOS   |         | TARIFA         | PARAF | SENA | ICBF      | ESAP  | MIN     | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | Total | Exento de Parafiscales | Actividad Económica |     |      |         |      |         |
|----------|---------------|-------------------------------|-----------|----------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|---------|-----|------|-----|-----|-----------------|-----------|---------|-------|-------|----------------|-----------|---------|----------------|-------|------|-----------|-------|---------|-----------|----------------|-------|------------------------|---------------------|-----|------|---------|------|---------|
| N.       | ID            | EMPLEADO                      | SALARIO   | MODALIDAD DE SALARIO | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT  | IRL | EPST | AFPT    | AFP | EP'S | CCF | ARL | NOMBRE          | IBC       | Cot     | FNSOL | FNSUB | NOMBRE         | IBC       | Cot     | NOMBRE         | IBC   | Cot  | IBC       | Cot.  | ARL     |           |                |       |                        |                     | IBC | Cot. | Cot.    | Cot. | Cot.    |
| 1        | CC 1014184664 | MARIN MONTERO<br>PAULA ANDREA | 1.423.500 |                      |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      | 0   |      |         | 30  | 30   | 0   | 30  | PORVENIR-230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0     | 0     | SANITAS-EPS005 | 1.423.500 | 178.000 | SIN CCF-SINCCF | 0     | 0    | 1.423.500 | 7.500 | 0,00522 | 0         | 0              | 0     | 0                      | 0                   | 59  | 0    | 413.300 | N    | 1841201 |

RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |                 |                            |            |        |                         |                 |                        |                 |
|-------------------------------|-----------------|----------------------------|------------|--------|-------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
| IDENTIFICACIÓN                | DV              | RAZÓN SOCIAL               | CLASE      | CÓDIGO | ARL                     | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO               | TIPO DE EMPRESA |
| CC 1014184664                 | 0               | PAULA ANDREA MARIN MONTERO | I          | 0      | POSITIVA - 14-23        | ÚNICA           | 7490                   | Natural         |
| MUN-DEP                       | DIRECCIÓN       |                            | TELÉFONO   |        | EMAIL                   |                 | EXENTO DE PARAFISCALES |                 |
| 19-1                          | VRD ANTO MORENO |                            | 3118394232 |        | PAULAMARINM87@GMAIL.COM |                 | N                      |                 |



| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN |                    |                   |                 |            |                   |              |           |            |                |                 |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------|------------|-------------------|--------------|-----------|------------|----------------|-----------------|
| PERÍODO PENSIÓN                   | PERÍODO SALUD      | PLANILLA          | TIPO PLANILLA   | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2025-08                           | 2025-08            | 34636636          | I               | 2025-09-05 | TODOS LOS CENTROS | TODOS        | TODOS     | 413.300    | 0              | BANCOLOMBIA     |
| Nº AFILIADOS                      | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA |            |                   |              |           |            |                |                 |
| 1                                 | 34636636           | 2025-09-15        | Pagada          |            |                   |              |           |            |                |                 |

| TOTALES IBC |           |             |           |           |
|-------------|-----------|-------------|-----------|-----------|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 1.423.500   | 1.423.500 | 1.423.500   | 0         | 0         |

| SUBSISTEMA              | CÓDIGO | NIT       | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|-------------------------|--------|-----------|----|-----------|-----------------|-----------|----------------|------------------------------------|---------------|
| AFP(Administradoras: 1) |        |           |    | 1         | 227.800         | 0         | 0              | 0                                  | 227.800       |
| PORVENIR                | 230301 | 800224808 | 8  | 1         | 227.800         | 0         | 0              | 0                                  | 227.800       |
| EPS(Administradoras: 1) |        |           |    | 1         | 178.000         | 0         | 0              | 0                                  | 178.000       |
| SANITAS                 | EPS005 | 800251440 | 6  | 1         | 178.000         | 0         | 0              | 0                                  | 178.000       |
| ARP(Administradoras: 1) |        |           |    | 1         | 7.500           | 0         | 0              | 0                                  | 7.500         |
| POSITIVA                | 14-23  | 860011153 | 6  | 1         | 7.500           | 0         | 0              | 0                                  | 7.500         |
| Gran Total              |        |           |    |           | 413.300         | 0         | 0              | 0                                  | 413.300       |



**Comprobante en línea**  
Pago PSE

5 Sep 2025 15:03:58



**Pago exitoso**  
CUS 1755596149

Comercio  
**ASOPAGOS**

Referencia 1  
**10.10.11.80**

Fecha  
**5 Sep 2025 15:03:58**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**34636636**

Referencia 3  
**1014184664**

Descripción del pago  
**Pago de seguridad Social Integrado**

Valor del Pago  
**\$413.300**

Número de comprobante  
**TR1502446149**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 3566**