


|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
|  <p>Gobernación del<br/><b>CAUCA</b><br/>Oficina Asesora Jurídica</p> | <b>INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL<br/>SUPERVISOR PARA PAGO GASTOS DE<br/>DESPLAZAMIENTO</b> | Código: GC-F03    |
|  |  | Versión: 04       |
|  |  | Fecha: 18-11-2024 |
|  |  | Página 1 de 3     |

| TIPO DE INFORME               |       | No. DE CONTRATO  | PERIODO DE DESPLAZAMIENTO |   |
|-------------------------------|-------|--|---------------------------|---|
|                               |       |  | DESDE                     | HASTA   |
| PARCIAL                       | FINAL | 4001 de 2025   | 08/12/2025                | 13/12/2025  |
|                               | X     |  |                           |   |
| N° PROCESO CONTRATACION SECOP |       | DC-SGSC-CD-301-2025  |                           |   |
| CONTRATANTE                   |       | DEPARTAMENTO DEL CAUCA   |                           |   |
| CONTRATISTA                   |       | MARIA ELIZABETH LÓPEZ LÓPEZ  |                           |   |
| No. DE IDENTIFICACIÓN         |       | 1.058.787.055  | EXPEDIDA EN               | La Sierra Cauca   |
| No. TELÉFONO y/o CELULAR      |       | 3102518588   |                           |   |
| SUPERVISOR                    |       | MARIBEL PERAFÁN GALLARDO   |                           |   |
| NIVEL                         |       | DIRECTIVO  | DESPACHO                  | SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN.   |
| INTERVENTOR                   |       | N/A  |                           |   |
| No. DE IDENTIFICACIÓN         |       | N/A  | EXPEDIDA EN               | N/A   |
| No. TELÉFONO y/o CELULAR      |       | N/A  |                           |   |
| APOYO A LA SUPERVISION        |       | YANETH NOGUERA RAMOS   |                           |   |
| IDENTIFICACION                |       | 34.552.816   | EXPEDIDA EN               | Popayán   |
| NIVEL EDUCATIVO               |       | Especialización  |                           |   |
| No. TELÉFONO y/o CELULAR      |       | 3183821972   |                           |   |
| CDP No.                       |       | 7393 del 24 de noviembre de 2025   | CRP No.                   | 12635 del 05 de diciembre de 2025   |
| IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL       |       | 03 -<br>2.3.7.41.01.1500.02.2.3.2.02.02.06<br>-<br>896<br><br>03 -<br>2.3.7.41.01.1500.02.2.3.2.02.02.08<br>-<br>896 | VALOR TOTAL DEL CONTRATO  | El valor total estimado del contrato a celebrar es por CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS |



Gobernación del  
**CAUCA**

Oficina Asesora Jurídica

**INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL  
SUPERVISOR PARA PAGO GASTOS DE  
DESPLAZAMIENTO**

Código: GC-F03

Versión: 04

Fecha: 18-11-2024

Página 2 de 3

NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$ 5.767.694) hasta CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 4.200.000), corresponden al pago por concepto de honorarios, y hasta UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$ 1.567.694), como tope máximo por concepto de gastos permanencia, viaje y/o desplazamiento durante la vigencia del contrato.

**VALOR A PAGAR**

**\$1.523.500**

**BALANCE FINANCIERO**

**VALOR TOTAL GASTOS DE  
DESPLAZAMIENTO**

\$ 1.567.694


**VALOR EJECUTADO**

**\$ 1.523.500**

**SALDO POR EJECUTAR**

**\$ 44.194**

**PAGO SEGURIDAD SOCIAL**

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
|  <p>Gobernación del<br/><b>CAUCA</b><br/>Oficina Asesora Jurídica</p> | <b>INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL<br/>SUPERVISOR PARA PAGO GASTOS DE<br/>DESPLAZAMIENTO</b> | Código: GC-F03    |
|  |  | Versión: 04       |
|  |  | Fecha: 18-11-2024 |
|  |  | Página 3 de 3     |

|   |              |                         |            |
|---|--------------|-------------------------|------------|
| <b>IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)</b> | \$ 1.680.000 | <b>PERIODO COTIZADO</b> | NOVIEMBRE  |
| <b>EPS</b>  | SURA         | <b>VALOR PAGADO</b>     | \$ 210.000 |
| <b>ARL</b>  | POSITIVA     | <b>VALOR PAGADO</b>     | \$ 8.800   |
| <b>AFP</b>  | PORVENIR     | <b>VALOR PAGADO</b>     | \$ 268.800 |
| <b>VALOR TOTAL PLANILLA</b>   | \$487.600    | <b>PLANILLA No.</b>     | 92331196   |

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA BRINDAR APOYO EN LA COORDINACIÓN EJECUTIVA PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS METAS Y OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO DENOMINADO: IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN, ATENCIÓN, ASISTENCIA Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO VIGENCIAS 2025-2026 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA”.

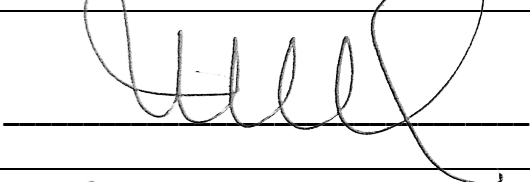

| FECHA                                     | LUGAR                                 | OBJETO VISITA   |
|---|---------------------------------------|---|
| 08,09,10,11,12 y 13 de diciembre de 2025. | Lago Calima, Darién, Valle del Cauca. | Asistió al intercambio de experiencias del Mesa Departamental de Víctimas, en el Lago Calima, Darién Valle del Cauca. |

**DESARROLLO DE LA SUPERVISION**

El suscrito supervisor certifica que los desplazamientos se han cumplido con las condiciones y obligaciones del objeto contractual a cargo del contratista y se da el visto bueno correspondiente del servicio prestado, por lo que se autoriza el pago

| DOCUMENTOS ANEXOS   | No. FOLIOS, CD'S, DVD'S |
|---|-------------------------|
| 1. Los enunciados en cada uno de los medios de verificación y los documentos requeridos en la lista de chequeo. | CD                      |

**Dado en la ciudad de Popayán, los 14 días del mes de diciembre de 2025.**

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>FIRMA DEL SUPERVISOR</b>         |  |
| <b>FIRMA APOYO A LA SUPERVISION</b> |  |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |  |                    |                             |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|--|--------------------|-----------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN                              | TELÉFONO           | CORREO                      |
| CC                  | 1058787055        | MARIA ELIZABETH LOPEZ LOPEZ |        | calle 6 2 a sur 16 parques de castilla | 8943764            | melizabeth29lopez@yahoo.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                           | CIUDAD / MUNICIPIO |                             |
| ÚNICA               | I - Independiente |                             |        | VALLE DEL CAUCA                        | CALI               |                             |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                         |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-------------------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD                |     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | EMPLEADOS               | UPC |
| 91578172             | 20/11/2025                        |               |                          |                 | 1                       | 0   |
| 2025-11              | 2025-11                           | N             | 12/12/2025               | 92331196        | TOTAL A PAGAR \$487.600 |     |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS010     | EPS Sura | 800088702-2 | 210.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 210.000       | 1             |

### 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 | 268.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 268.800       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23      | Positiva Seguros | 860011153-6 | 8.800                  |                  |       |                        | 8.800                 | 0         | 0                     | 8.800               |                            |                     | 88                | 8.800         | 1             |

### TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
|            |        |     |              |           |                   |               |               |

### TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| <b>SENA</b>  |           |                   |               |               |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>  |           |                   |               |               |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>  |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>   |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

### TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud               | 1                              | 210.000                             | 210.000        |
| Pensión             | 1                              | 268.800                             | 268.800        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 8.800                               | 8.800          |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>      | <b>3</b>                       | <b>487.600</b>                      | <b>487.600</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |   |                    |                             |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|---|--------------------|-----------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN                                 | TELÉFONO           | CORREO                      |
| CC                  | 1058787055        | MARIA ELIZABETH LOPEZ LOPEZ |        | calle 6 2 a sur 16<br>parques de castilla | 8943764            | melizabeth29lopez@yahoo.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                              | CIUDAD / MUNICIPIO |                             |
| ÚNICA               | I - Independiente |                             |        | VALLE DEL CAUCA                           | CALI               |                             |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |     |
| 91578172             | 20/11/2025                        |               |                          |                 | EMPLADOS  | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1         | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 | TOTAL A PAGAR |                          |                 |           |     |
| 2025-11              | 2025-11                           | N             | 12/12/2025               | 92331196        | \$487.600 |     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                             |           |         |           |           |     |     |                       |     |     |     |     |     |      |         |    |    |      |     |       |            |          |                   |            |                      |                      |                                |                                 |              |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------------|-----------|---------|-----------|-----------|-----|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|------|-----|-------|------------|----------|-------------------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                             |           |         |           |           |     |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |      | PENSIÓN |    |    |      |     | SALUD |            |          | RIESGOS LABORALES |            |                      | CCF                  |                                |                                 | PARAFISCALES |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres         | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE                   | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE     | MA | MA | ASAP | VCT | IRL   | CORRECCION | Cód. AFP | IBC AFP           | Cotización | Voluntari o 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   | 1058787055            | LOPEZ LOPEZ MARIA ELIZABETH | 59        | 0       |           | N         |     |     |                       |     |     |     |     | X   |      |         |    |    |      |     |       |            | 230301   | 3.858.000         | 617.300    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS010       | 3.858.000 | 482.300                | 14-23    | 3.858.000 | 1               | 20.200     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |

# PAGADA

**Información básica de la planilla**

|                                |                             |                                       |                |
|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|----------------|
| <b>Empresa:</b>                | MARIA ELIZABETH LOPEZ LOPEZ | <b>NIT:</b>                           | 1058787055     |
| <b>Tipo Planilla:</b>          | N                           | <b>Periodo liquidación Pensiones:</b> | noviembre 2025 |
| <b>Sucursal o Dependencia:</b> | PRINCIPAL                   | <b>Periodo liquidación Salud:</b>     | noviembre 2025 |
| <b>Número de Radicación:</b>   | 92331196                    | <b>Total a pagar:</b>                 | \$487,600      |
| <b>Fecha de vencimiento:</b>   | 12/12/2025                  | <b>Total de empleados:</b>            | 1              |
| <b>Fecha de Pago:</b>          | 12/12/2025                  | <b>Número de Administradoras:</b>     | 3              |

**Detalles del pago**

|                                  |                                       |                             |                          |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <b>Razón social recaudo:</b>     | Compensar OI                          | <b>Nit recaudo:</b>         | 9998600669427            |
| <b>Descripción:</b>              | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | <b>Medio de Pago:</b>       | Pago Electronico por PSE |
| <b>Banco:</b>                    | BANCOLOMBIA                           | <b>Número Autorización:</b> | 2002026560               |
| <b>Estado de la transacción:</b> | Transacción aprobada                  |                             |                          |

| Código | NIT       | Administradoras              | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|--------|-----------|------------------------------|----------------|--|--|--------------|
| 14-23  | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1              |  | \$0  | \$8,800      |
| 230301 | 800224808 | Porvenir                     | 1              |  | \$0  | \$268,800    |
| EPS010 | 800088702 | EPS Sura                     | 1              |  | \$0  | \$210,000    |
|        |           |                              |                |  |  | \$487,600    |

**\*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**



## Comprobante en línea

12 Dic 2025 10:27:59

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 2002026560

Comercio  
**COMPENSAR-OI**

Referencia 1

Fecha  
**12 Dic 2025 10:27:59**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**92331196**

Referencia 3  
**1058787055**

Descripción del pago  
**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**

Valor del Pago  
**\$487.600**

Número de comprobante  
**TR1026376560**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 4357**