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 1 de 4

TIPO DE INFORME			**No. DE CONTRATO**	**PERIODO DEL INFORME**	
				DESDE	**HASTA**
PARCIAL		**FINAL** x	4068 de 2025	23/12/2025	28/12/2025
N° PROCESO CONTRATACION SECOP	DC-SSC-MC-041-2025				
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DEL CAUCA				
CONTRATISTA	IPS SURCAUCANA SAS				
No. DE IDENTIFICACIÓN	900821238-3		**EXPEDIDA EN**		
No. TELÉFONO y/o CELULAR	3175748600				
SUPERVISOR	CAROLINA CAMARGO RESTREPO				
NIVEL	SECRETARIA DE DESPACHO		**DESPACHO**	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	
INTERVENTOR	NO APLICA				
No. DE IDENTIFICACIÓN	NO APLICA		**EXPEDIDA EN**	NO APLICA	
No. TELÉFONO y/o CELULAR	NO APLICA				
APOYO A LA SUPERVISION	MERIELINCEN LLANTEN				
IDENTIFICACION	25.415.743		**EXPEDIDA EN**	EL TAMBO	
NIVEL EDUCATIVO	PROFESIONAL				
No. TELÉFONO y/o CELULAR	3127433074				
CDP No.	2396 del 20 de febrero de 2025 3719 del 05 de junio de 2025		**CRP No.**	13237 del 23 de diciembre de 2025 13238 del 23 de diciembre de 2025	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	05 - 2.3.10.19.05.0300.01.02.03.01.2.3.2.02.02.09 – 1095 05 - 2.1.2.02.02.009 - 29		**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$85.644.000	
FORMA DE PAGO	EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA pagará el valor del contrato mediante actas parciales de acuerdo al número de valoraciones		**PAGO No.**	1	

	realizadas, por monto agotable. En todo caso el valor del contrato será el que resulte de las actividades efectivamente desarrolladas durante el plazo de ejecución del contrato, el cual no podrá exceder al 28 de diciembre de 2025.		
VALOR A PAGAR	**VALOR TOTAL $ 85.644.000** discriminados de la siguiente manera: - **$43.906.980** correspondiente al lote 1 RP 13238 de 2025 - **$41.737.020** correspondiente al lote 2 RP 13237 de 2025		

BALANCE FINANCIERO

VALOR CONTRATO	$85.644.000	
VALOR EJECUTADO		$ 85.644.000
SALDO POR EJECUTAR		$ 0.00

PAGO SEGURIDAD SOCIAL

IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	1.336.340	**PERIODO COTIZADO**	DICIEMBRE
EPS	NUEVA EPS	**VALOR PAGADO**	$ 135.100
ARL	COLMENA	**VALOR PAGADO**	$ 52.600
AFP	PORVENIR COLPENSIONES	**VALOR PAGADO**	$ 540.000
CCF	COMFACAUCA	**VALOR PAGADO**	$ 135.100
VALOR TOTAL PLANILLA	$862.800	**PLANILLA No.**	91767049

OBJETO DEL CONTRATO

EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A PRESTAR SERVICIOS DE VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA Y EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1197 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 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 **23 DE DICIEMBRE de 2025 y el 28 DE DICIEMBRE 2025** 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 23 del mes de diciembre al 28 del mes de diciembre de 2025 el contratista desarrollo la siguiente actividad encaminada al cumplimiento del objeto contractual:
se realizaron valoraciones de certificación de discapacidad en los municipios asignados de la siguiente manera:

LOTE	FUENTE DE RECURSOS	NUMERO DE VALORACIONES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
LOTE 1	Recursos Propios Departamento del Cauca	260 valoraciones Institucionales	**$168.873**	**$43.906.980**
LOTE 2	Recursos Ministerio de Salud y Protección Social	260 valoraciones Institucionales	**$160.527**	**$41.737.020**
TOTAL	**520 valoraciones Institucionales**			**$ 85.644.000**

Todas las valoraciones se encuentran en estado cerrado en la plataforma WEB RLCPD de SISPRO

Así mismo los equipo multidisciplinarios estuvieron conformado por los siguientes profesionales, registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad:

NOMBRE	PROFESION
Manuel Alejandro Paredes Polanco	Médico
Lina María Paternina Abad	Enfermera
Laura Natalia Galíndez Zapata	Trabajadora Social
Aquilino José Gutiérrez Ariza	Médico
Edgar Andrés Ordoñez Astaiza	Trabajador Social
María Nelly Mosquera Mosquera	Psicóloga
Mariana Cristina Barajas	Médico
Yenifer Mena Lemos	Enfermera
Carla Fernanda Caicedo	Trabajadora Social

Ingris Johana Hernández Tapia	Médico
Mónica Eulalia Carabali	Enfermera
Diana Valeria Gutiérrez Pinzón	Fonoaudióloga

Así mismo, a continuación, se reportan los indicadores del tercer trimestre 2025 correspondientes a oportunidad y satisfacción al usuario

INDICADOR	RESULTADO	CLASIFICADOR
tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	2 días	Optimo
tiempo promedio de espera para la asignación de cita con el multidisciplinario?	1 día	Optimo
tiempo promedio de espera para la entrega del certificado de discapacidad	1 día	Optimo
tasa de satisfacción global de la atención en la IPS	98.1%	Optimo

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 la totalidad del objeto contractual desarrollando las actividades descritas, dentro del período de tiempo comprendido entre 23 de diciembre al 28 de diciembre 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 diciembre de 2025 (planilla y soporte de pago) 2. Soportes de valoraciones realizadas	6 FOLIOS

Dado en la ciudad de El Bordo, a los 29 días del mes de diciembre de 2025

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	**CAROLINA CAMARGO RETREPO**
FIRMA APOYO A LA SUPERVISION	**MARIELINCEN LLANTEN**

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	
2025-12	2025-11	E	26/12/2025	91767049	$862.800	

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	16	1.400	0	135.100	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	16	2.500	0	249.100	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	288.000	0	0	0	0	16	2.900	0	290.900	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	16	600	52.600			520	52.600	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	16	1.400	135.100	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	16	0	0	0
ICBF				
0	16	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	135.100
Pensión	2	534.600	540.000
Riesgos Laborales	1	52.000	52.600
CCF	1	133.700	135.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	854.000	862.800

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	
2025-12	2025-11	E	26/12/2025	91767049	$862.800	

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	Estornado	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

26 Dic 2025 14:26:23

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 2038130859

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1
181.78.84.101

Fecha
26 Dic 2025 14:26:23

Referencia 2
NIT

Número de factura
91767049

Referencia 3
900821238

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$862.800

Número de comprobante
TR1425280859

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 9293**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA