TIPO DE INFORME				**No. DE CONTRATO**	**PERIODO DEL INFORME**	
					DESDE	**HASTA**
PARCIAL	**X**	**FINAL**		2145-2026	01-02-2026	28-02-2026
N° PROCESO CONTRATACION SECOP				DC-SGSC-CD-110-2026		
CONTRATANTE				DEPARTAMENTO DEL CAUCA		
CONTRATISTA				ANDREA LILIANA BURBANO ORTEGA		
No. DE IDENTIFICACIÓN				27.080.983	**EXPEDIDA EN**	PASTO
No. TELÉFONO y/o CELULAR				3107148884		
SUPERVISOR				MARIBEL PERAFAN GALLARDO		
NIVEL				DIRECTIVO	**DESPACHO**	SECRETARIA DE GOBIERNO
INTERVENTOR				N.A		
No. DE IDENTIFICACIÓN				N.A	**EXPEDIDA EN**	N.A
No. TELÉFONO y/o CELULAR				N.A		
APOYO A LA SUPERVISION				LAURA MARIA CEBALLOS LERMA		
IDENTIFICACION				1.010.209.946	**EXPEDIDA EN**	BOGOTA
NIVEL EDUCATIVO				PROFESIONAL ESPECIALIZADO		
No. TELÉFONO y/o CELULAR				3218548875		
CDP No.				1808 del 13 de enero de 2026	**CRP No.**	2235 del 30 de enero de 2026
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL				08 - 2.3.15.45.01.1000.02.2.3.2.02.02.06 - 1.2.3.2.06 08 - 2.3.15.45.01.1000.02.2.3.2.02.02.08 - 1.2.3.2.0	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	El valor total estimado del contrato a celebrar es por VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 26.374.693) de los cuales hasta DIECINUEVE

			MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 19.000.000), corresponden al pago por concepto de honorarios, y hasta SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE ($7.374.693), como tope máximo por concepto de gastos permanencia, viaje y/o desplazamiento durante la vigencia del contrato.
FORMA DE PAGO	El valor total del contrato a celebrar es hasta por la suma de VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 26.374.693) de los cuales hasta DIECINUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 19.000.000), por concepto de honorarios, los cuales el DEPARTAMENTO cancelará de la siguiente manera: cinco (05) actas mensuales por valor de hasta TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.800.000) cada una. Todas las actas se pagarán previa presentación del informe de	**PAGO No.**	01

	actividades, cuenta de cobro, y/o factura respectiva, constancia de recibo a satisfacción del servicio suscrita por el supervisor del contrato y presentación de los comprobantes de pago de Seguridad Social.		
VALOR A PAGAR	$3.800.000		
BALANCE FINANCIERO			
VALOR CONTRATO	$26.374.693		
VALOR EJECUTADO		$3.800.000	
SALDO POR EJECUTAR		$22.574.693	
PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	$2.004.400	**PERIODO COTIZADO**	ENERO 2026
EPS	SANITAS	**VALOR PAGADO**	$250.600
ARL	POSITIVA	**VALOR PAGADO**	$10.500
AFP	COLPENSONES	**VALOR PAGADO**	$320.800
VALOR TOTAL PLANILLA	$581.900	**PLANILLA No.**	**9497412185**
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE DE APOYO PARA LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO DEL FONDO TERRITORIAL DEL SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA - FONSET PARA LA VIGENCIA 2026 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 01 de febrero de 2026 y el 28 de febrero de 2026 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 01 de febrero de 2026 y el 28 de febrero de 2026 el contratista desarrollo las siguientes actividades:

1. Diseñar e implementar acciones de intervención psicosocial individuales, grupales y/o comunitarias dirigidas a poblaciones afectadas por hechos de violencia, conflictividad social, situaciones de vulneración de derechos o afectaciones emocionales
2. Diseñar y ejecutar estrategias psicoeducativas para la prevención de comportamientos de riesgo, la mitigación de afectaciones emocionales y la promoción del bienestar y la convivencia ciudadana.
3. Realizar tres (3) talleres para desarrollar procesos de fortalecimiento comunitario, círculos de palabra, encuentros psicoeducativos y/o actividades culturales que promuevan la resiliencia, la convivencia y la participación social en los 20 municipios priorizados en el proyecto
4. Realizar (3) talleres formativos y acciones pedagógicas en los 20 municipios priorizados en el proyecto, dirigidos a comunidad educativa, escuelas de familias y población civil, para fortalecer capacidades comunitarias en gestión del riesgo social, prevención de violencias, autocuidado, corresponsabilidad y bienestar comunitario.
5. Diseñar e implementar una estrategia macro en las subregiones priorizadas en el Proyecto, con impacto masivo en espacios físicos y medios digitales oficiales de la Gobernación del Cauca, orientada a promover la reducción de riesgos asociados a la exclusión social, trabajo infantil, desescolarización, explotación sexual y violencia intrafamiliar.
6. Brindar orientación individual, familiar y/o comunitaria para el reconocimiento de señales de alerta, fortalecimiento de redes de apoyo y activación oportuna de rutas institucionales en los 20 municipios priorizados del proyecto
7. Apoyar en las demás actividades para el cumplimiento de las metas y objetivos en el marco de ejecución del proyecto

DOCUMENTOS ANEXOS	**No. FOLIOS, CD'S, DVD'S**
1. Seguridad social de ENERO DE 2026 (planilla y soporte de pago)	CD

Dado en la ciudad de Popayán, a los veinticuatro (24) días de marzo de 2026. .

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	MARIBEL PERAFAN GALLARDO SECRETARIA DE GODIERNO

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 27080983		BURBANO ORTEGA ANDREA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 7 # 11 - 35	POPAYAN-CAUCA	8362797	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	97412185	9497412185	I	2026/02/19	2026/01/23	BANCO AV VILLAS	0	$581,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400	$10,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400	$10,500		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400	$10,500		$0	$0
1	CC	27080983	BURBANO ANDREA	25-14	30	$2,004,400	$320,800	EPS005	30	$2,004,400	$250,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,004,400	$10,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400	$10,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 27080983		BURBANO ORTEGA ANDREA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 7 # 11 - 35	POPAYAN-CAUCA	8362797	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	97412185	9497412185	I	2026/02/19	2026/01/23	BANCO AV VILLAS	0	$581,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,800	$0	$0	$320,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,800	$0	$0	$320,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,600	$0	$0	$250,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$250,600	$0	$0	$250,600
TOTAL				1	$581,900	$0	$0	$581,900

AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
27080983	581900

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9 4 9 7 4 1 2 1 8 5

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Período de Cotización a Pagar: Año 2026 Mes 01

AVV 251 20260122 17:09 SC 323 LINEA A
VR PAGADO: 581,900.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:9497412185 0
ID:27080983
Fecha Aplicación:20260123 PIN:170928
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

CAP-PRO-013-V2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.