

**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	4001 de 2025	05/12/2025	30/12/2025
N° PROCESO CONTRATACION SECOP			DC-SGP-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 de 24 de noviembre de 2025	CRP No.	12635 del 05 de diciembre de 2025
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL			03 - 2.3.7.41.01.1500.02.2.3.2.02.02.06 - 896 03 - 2.3.7.41.01.1500.02.2.3.2.02.02.08 - 896	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	El valor total estimado del contrato a celebrar es por CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$ 5.767.694) hasta CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 4.200.000),



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 4

			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.
FORMA DE PAGO	El valor total estimado del contrato a celebrar es por CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS 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.	PAGO No.	1
VALOR A PAGAR	\$ 3.500.000		
BALANCE FINANCIERO			
VALOR CONTRATO	\$ 5.767.694		
VALOR EJECUTADO		\$ 5.023.500	
SALDO POR EJECUTAR		\$ 744.194	
PAGO SEGURIDAD SOCIAL			

**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 4

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

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 05 de diciembre de 2025 y el 30 de diciembre de 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 05 de diciembre de 2025 y el 30 de diciembre de 2025 el contratista desarrollo las siguientes actividades:

1. Apoyar la implementación y seguimiento del proyecto de víctimas con miras al cumplimiento de las metas, objetivos y actividades establecidas en el Plan de Desarrollo.
2. Convocar y atender la participación de las víctimas a través de los miembros de la Mesa Departamental de víctimas al Plenario, Comités y Subcomités de la Mesa Departamental de Víctimas.
3. Apoyar la revisión de los informes presentados por el equipo de profesionales, que permita determinar el cumplimiento de sus actividades y las metas de plan de Desarrollo.
4. Realizar articulación con las agencias de cooperación internacional y el SNARIV para la articulación de la oferta.
5. Consolidar la información en la matriz de seguimiento; que refleje el cumplimiento de las metas de producto del proyecto.



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 4

6. Representar a la Gobernación del Cauca en los diferentes espacios convocados por la Unidad para las Víctimas, administraciones Municipales y demás entidades que requieran.
7. Brindar asistencia y acompañamiento a los Municipios que lo requieran, en materia de atención, asistencia y reparación a las víctimas del conflicto armado.
8. Las demás actividades inherentes al objeto del contrato y a la misión de la Secretaría de Gobierno y Participación.

El suscrito supervisor certifica que se ha cumplido con las condiciones y obligaciones a cargo del contratista y se da el visto bueno correspondiente del servicio prestado.

El suscrito supervisor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud durante el periodo de NOVIEMBRE, vigencia del contrato No. 4001 de 2025 tal como se demuestra en el informe presentado.

DOCUMENTOS ANEXOS

No. FOLIOS, CD'S, DVD'S

1. Seguridad social de noviembre (planilla y soporte de pago)

CD

Dado en la ciudad de Popayán, a los 30 días del mes de diciembre de 2025.

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

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	
91578172	20/11/2025				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-11	2025-11	N	12/12/2025	92331196	\$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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	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
TOTALES	3	487.600	487.600

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	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

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	
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	Extranjero	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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

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

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	2002026560
Estado de la transacción:	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**