

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 1 de 9

“Se recomienda leer el instructivo, ubicado al final del documentos antes de diligenciar el presente formato”

TIPO INFORME	DE	Parcial	x	Final	
-----------------	----	---------	---	-------	--

1	ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO									
1.1	Informe No.			3						
1.2	Período del informe	Del	04	05	2026	Al	29	05	2026	
1.3	Contrato #	CONTRATO FGN-RP-0002-2026		Fecha	20	12	2026	Tipo de Contrato	Prestación de servicios	
1.4	Objeto									
Prestar el servicio de apoyo técnico, operativo y logístico necesario para la organización, coordinación, ejecución, y desarrollo de las actividades contempladas dentro del Plan de Trabajo Anual de Bienestar 2026, para los servidores de la Fiscalía General de la Nación de la Seccional Cauca y sus respectivos grupos familiares										
1.5	Nombre del contratista									
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA – COMFACAUCA										
1.6	Cédula o NIT				1.7	Correo electrónico				
891500182-0				jefedinstitutional@comfacauca.com						
1.8	Dirección				1.9	Teléfono				
Calle 2 N # 6 A – 54 Popayán – Cauca				(602) 8231868						
1.10	Fecha de Inicio			01		10		2025		
1.11	Requisitos de ejecución del contrato <i>(múltiple respuesta si aplica, escoger con “X”)</i>									
Acta de Inicio		x			Registro Presupuestal				x	
Aprobación Garantía		x			Suscripción del Contrato				x	
1.12	Fecha terminación <i>(Aplica solo para el informe final)</i>	Aplica		No Aplica		Fecha	D	M	A	

2.	DATOS DEL(LOS) SUPERVISOR(ES) <i>(Delegado, el que quedó registrado en el contrato)</i>	
2.1	Nombre(s) del supervisor(es) o interventor(es) <i>(Agregar las filas que se requieran)</i>	
Leydy Magally López Ramírez		
2.2	Dependencia	2.3 Número de Extensión o teléfono

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 2 de 9

Talento Humano- Bienestar			(602)8274107	
2.4	Correo electrónico	Leydy.magally@fiscalia.gov.co		
2.5	Nombre (s) del supervisor (es) o interventor (es) designado (s) <i>(Entiéndase como designado, el que quedó registrado en el contrato si en la cláusula así se dispuso)</i>			
NA				
2.6	Dependencia		2.7	Número de Extensión o teléfono
NA			NA	
2.8	Correo electrónico	NA		

3.	RESUMEN FINANCIERO			
3.1	Valor inicial del contrato			
Es hasta por la suma de		\$426.083.143		Pesos M/CTE
3.2	Vigencias futuras	SI		NO x
Cuadro 1 - Vigencias Futuras				
AÑO		NUMERO		VALOR
NA		NA		\$
				\$
TOTAL				\$
(Agregar tantas filas como se requieran)				
3.3	Número y fecha del certificado de disponibilidad presupuestal			
Cuadro 2 – Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
No. De CDP			Fecha de expedición de CDP	
10726			23/01/2026	
(Agregar tantas filas como se requieran)				
3.4	Número y fecha de registro presupuestal			
Cuadro 3 – Registro Presupuestal				
No. De Registro Presupuestal			Fecha de expedición de Registro Presupuestal	
23126			02	02 2026

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 3 de 9

(Agregar tantas filas como se requieran)									
3.5	Cesión	SI		NO		Fecha	D	M	A
3.6	Resumen histórico (Favor reportar en el presente cuadro, los datos de todos los informes en forma cronológica y discriminar por vigencia en caso que aplique)								
Cuadro 4. Resumen Histórico									
FECHA DEL ÚLTIMO CORTE (dd/mm/aaaa)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluir el valor de adiciones y/o vigencias futuras en caso de que aplique)	VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA			VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR			
31/03/2026	\$426.083.143	0			\$9.800.700	\$416.282.443			
30/04/2026	\$426.083.143	\$9.800.700			\$8.691.600	\$407.590.843			
29/05/2026	\$426.083.143	\$18.492.300			\$510.800	\$407.080.043			
(Agregar tantas filas como se requieran)									
3.7	Histórico de Modificaciones Contractuales								
Fecha	Modificadorio Número	Adición Número	Prórroga Número	Suspensión Número	Reanudación Número	Descripción			
(Agregar tantas filas como se requieran)									

4.	OTROS ASPECTOS	
4.1	Acta de liquidación:	
(Con el último informe se debe presentar el proyecto de acta de liquidación, si al verificar el clausulado del contrato ésta aplica).		
4.2	Estado de avance presupuestal a la fecha	4,45%

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 4 de 9

(VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA + VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME) /(VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluir el valor de adiciones en caso que aplique) x 100

4.3	Estado de avance físico a la fecha (%)	NA
------------	---	----

(UNIDADES TOTALES RECIBIDAS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME / UNIDADES CONTRATADAS) X100

4.4	Persona natural <i>(Si no aplica, colocar N/A)</i>
------------	---

Cuadro 5 – Persona Natural

Obligaciones	Número y fecha de certificación o planilla de pago a la terminación del contrato
Planilla de seguridad social	37242738/05/21 37242694/05/21 37242711/05/21 37204930/05/21 37204890/05/21 37249265/05/21 37242669/05/21

(Si no aplica colocar N/A)

4.5	Persona jurídica
------------	-------------------------

Fecha de Certificación	Fecha	D	M	A
------------------------	-------	---	---	---

La certificación será expedida por el Revisor Fiscal de acuerdo con los requerimientos de Ley o por el Representante legal a la fecha de terminación del contrato.

5. CONCEPTO SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):

De acuerdo con lo señalado en los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011 y la Guía para Supervisión de Contratos de Colombia Compra Eficiente, es deber de los supervisores e interventores de los contratos realizar un seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico, para efectos de corroborar el cumplimiento a cabalidad del objeto y las obligaciones en el marco del contrato.

Cuadro 6 – Concepto del Supervisor

Aspectos a Verificar	SI	NO	Explique	N/A
El bien o servicio cumplió con las especificaciones técnicas mínimas	x			
El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato.	x			

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 5 de 9

El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato				X	
Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado	X				
Los bienes fueron ingresados al almacén				X	
Se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato.				X	
Se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción.				X	
Se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados.				X	
Se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato	X				
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato	X				
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato					
Nota: Documentación Anexa: El Supervisor <u>deberá acreditar el cumplimiento</u> del objeto y las obligaciones pactadas en el contrato, mediante los siguientes documentos (<u>cuando aplique y solo dejar la relación de los documentos que se anexan</u>): - Listas de asistencia a la transferencia de conocimientos o capacitación. - Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.					
Informes anexos		SI	x	NO	N/A
Tipo y detalle del informe:					
5.1	El contratista "CUMPLIÓ"	Si Cumplió	x	No Cumplió	
Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)					
Se cumple con el servicio solicitado con las condiciones logísticas y el recurso humano pertinente para el desarrollo de:					
Actividad Tarde deportiva.					
Actividad tarde recreativa fue reprogramada por motivos de orden público.					

6.	RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES
Se recibe a entera satisfacción de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, los ítems y cantidades con base en las condiciones establecidas en el Contrato que a continuación se describen:	

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 6 de 9

Cuadro 7 – Recibo a Satisfacción de Bienes				
ITEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
	NA	NA		
(*Agregar las casillas que sean requeridas Si no aplica coloca N/A) si el número de bienes recibido es muy amplio, debe venir como documento adjunto)				

7.	RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS							
Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de los servicios prestados pactados en el contrato FGN-RP-0002-2026								
Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deben consignar los motivos y circunstancias en el campo “Observaciones”.								
8.	REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES: (Si es el informe final escoger entre BUENO, REGULAR O MALO si informe parcial escoger N/A)							
	Malo		Regular		Bueno		N/A	☒
Justifique la calificación: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)								
OBSERVACIONES (Espacio destinado para aclarar o adicionar datos relevantes del contrato que no fueron registrados en el presente informe)								
Con el presente informe se da tramite al pago de las siguientes facturas: Facturas Electrónicas de Venta – FEL 12688 (29/05/2026)								

FIRMA RESPONSABLES	
	
Interventor (es) / Supervisor (es)	
Nombre	Cedula

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 7 de 9

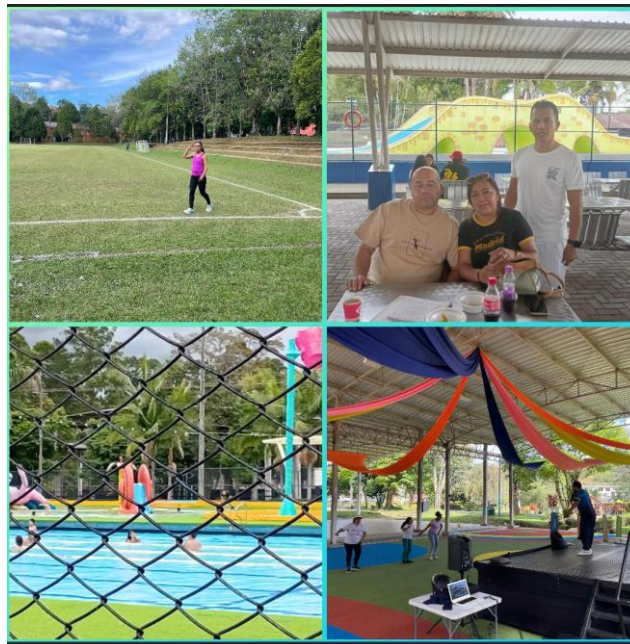
Leydy Magally Lopez Ramirez			34317104		
Ciudad	Popayán	fecha	16	06	2026

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Leydy Magally Lopez Ramirez		16/06/2026
Revisó	María Victoria Muñoz Rúales		17/06/2026

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 8 de 9

PROGRAMA DEPORTIVO

+ Tarde deportiva: Los servidores disfrutaron de diferentes modalidades deportivas de acuerdo a su preferencia: futsala, futbol11, natación, baloncesto, sauna, baile deportivo y otros, se realizó el 29 de mayo 2026 con la participación de 16 servidores.



FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN									
PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL									
FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA									
NOMBRE DEL EVENTO: <u>Tarde deportiva</u>			DEPARTAMENTO: <u>Buenos Aires</u>			PROGRAMA: <u>deportes</u>			CATEGORÍA: <u>deportes</u>
SERVIDOR RESPONSABLE: <u>Lenny Nagalla López</u>			LUGAR: <u>Centro recreativo Proje</u>			HORA INICIO: <u>2:00 pm</u>			HORA FINALIZACIÓN: <u>5:00 pm</u>
ACTIVIDADES DESARROLLADAS									
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	Ases	Ases	Ases	Ases	Ases	Ases
1	INUEC Gustavo López	7631694	tecnico II	X					
2	Edel E. Castiblanco	1648017		X					
3	Yamir M. Bustamante	3486109	Asi. Inv	X					
4	AUGUSTO TINTINIANO	76321246	tecnico INV	X					
5	ELIAS ALFONSO	3434934	Asi. Inv II	X					
6	David Hector Lopez	1029924	Tec. Inv II	X					
7	JESUS ELIEZER Constantino	1059206	Tec. Inv II	X					
8	Freddy A. Rojas	76305146	Prof. G. G	X					
9	OSCAR CAROLINA CRISTINA	7633470	Tec. Inv	X					
10	JESUS CAMERO	7633470	Tec. Inv	X					
11	JOSÉ LUIS Lopez	7633470	Tec. Inv	X					
12	Leonardo A. Uribe	106434175	Asi. Inv	X					
13	Amel Melyna Delacruz	76313829	Prof. G. G	X					
14	Carla A. Benavides	10694993	Tec. Inv II	X					
15	Hanna Victoria Rodriguez	10694993	Asi. Inv I	X					
16	Sharon Hana Vargas	10694993	Asi. Inv II	X					
17									
18									
19									
20									

Forma responsable del evento: Lenny Nagalla López

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA

NIT: 891500182-0
TEL: (602)8231868
DIRECCION: CALLE 2 NTE 6A 54
CIUDAD: Popayán - Colombia
E-mail: contabilidad@comfacaucac.com



EXENTOS DE RETENCION POR RENTA ART.19-2 E.T. - NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORETENEDORES DE RENTA

NOMBRE CLIENTE: FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCIONAL CALI				Factura Electronica de Venta No: FEL12688	
NIT/CC: 800187575				Fecha de emision:	2026/05/28
DIRECCION: CL 25 NORTE 6 A N 11 P 3 BRR				Hora factura:	10:58 a. m.
CIUDAD: Cali				Fecha de vencimiento:	2026/06/28
BARRIO: 3117210846				Autorización Numeración de Facturación No. 18764096242235 Numeración: AUTORIZADA Rango desde: FEL10001 hasta: FEL50000 Vigencia desde: 2025/07/29 hasta: 29/07/2027 - 24 Meses	
TELEFONO: 3117210846				MEDIO DE PAGO: Acuerdo Mutuo	
FORMA DE PAGO: 2				No.O.C: COT-4208	
COND. DE PAGO: A 30 DIAS					
VENDEDOR: NAVIA GUALTERO BERTHA ISABEL					

No.Rg	CODIGO	DESCRIPCION	UM	CANT	VR. UNITARIO	I V A	COSTO TOTAL
1	9412	SERV RECRE TARDE DEPORTIVA	UND	1	\$510.800,00	19 %	\$ 429.244,00

IMPUESTOS	BASE	TASA	TOTAL
IVA	\$429.243,70	19 %	\$81.556,30

Notas: I-15643 PVT-2328 SERV.RECRE.USO ESCENARIOS DEPORTIVOS FPS 29MAY2026		VALOR BRUTO	\$429.244,00
Por favor consignar a la cta bancaria Bcol-86800000944 convenio 86646 y cta bancaria Bcol-86800000943 convenio 86645 y enviar soporte de pago a cotizaciones@comfacaucac.com "A partir de la fecha de vencimiento de esta factura, se causarán intereses de mora por cada día a la Tasa Máxima Legal Permitida, sin perjuicio de las demás acciones legales por incumplimiento en su pago." Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio de acuerdo con lo previsto en los artículos 671 y S.S. 772-774 y demás normas concordantes del Código del Comercio."		VR.SUBSUDIO	\$0,00
		SUBTOTAL	\$429.244,00
		IVA	\$81.556,00
		TOTAL A PAGAR	\$510.800,00

VALOR EN LETRAS: QUINIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE *****

CUFE:	a7202a17883aafc2c1b0aac72dc61653ed7043455c51f4181fcfe8920b8d060ea839364bf701636b21856ef20915fbc1
FIRMA DIGITAL:	JvIB9urrLBuFiQ8ivTK3eDQ83MQJFX0jSs1kSRLGLhbylCabVDcuPnOvynHqwjSopxfrl7SnFP/gT/v/S2020a269ppVYXCRMF/OBKJm9VzvvSUhs8j1e5XnmwMSYUQXA8M1YijWQ2klOxiYTX9HFNjWQBwyHqGr80ul0gKHycGxOnGMGIzFndVKRDBQs++Qk5P/4zWNtg7GSFANOzbj7fWYvYyLXD4fdvZD/Ldukb87IsuaWUn2AOdymZwkkAA5uG97xDr/x2i7hOgo30hv1BL9bqkxb4wQ0Mtux3hCNTqj3nePm9v9mp1YAZktYKypj3Wp5gV1YRpgG1Ltkb15w==
FECHA DIAN:	2026-05-29 10:59:14-05:00
Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACION EMPRESARIAL SA. NIT: 890.316.193	

Manifestamos que ACEPTAMOS ESTA FACTURA

Recibo de la Factura

Emisor

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA
IDENTIFICACIÓN:	NI-891500182
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	S3
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	ips comfacauca
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-05-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-22
FECHA DE PAGO:	2026-05-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37242738
TOTAL COTIZANTES:	16
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37242738
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	8	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.621.000	\$ 3.621.000
EPS018	805001157	SOS-EPS	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.864.900	\$ 1.864.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 891.500	\$ 891.500
EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 341.200	\$ 341.200
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 560.100	\$ 560.100
Subtotal Salud		5	16	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.278.700	\$ 7.278.700
230301	800224808	PORVENIR	9	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.988.500	\$ 4.988.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	7	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.327.600	\$ 4.327.600
Subtotal Pensión		2	16	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.316.100	\$ 9.316.100
14-23	860011153	POSITIVA	16	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.288.800	\$ 1.288.800
Subtotal ARL		1	16	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.288.800	\$ 1.288.800
CCF14	891500182	COMFACAUCA	16	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.325.100	\$ 2.325.100
Subtotal CCF		1	16	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.325.100	\$ 2.325.100
PASENA	899999034	SENA	16	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.163.000	\$ 1.163.000
PAICBF	899999239	ICBF	16	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.744.000	\$ 1.744.000
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 23.115.700	\$ 23.115.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

22/06/2026

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA
IDENTIFICACIÓN:	NI-891500182
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	05
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	clinica
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-05-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-22
FECHA DE PAGO:	2026-05-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37242694
TOTAL COTIZANTES:	5
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37242694
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 873.400	\$ 873.400
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.461.900	\$ 1.461.900
Subtotal Salud		2	5	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.335.300	\$ 2.335.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	5	\$ 39.700	\$ 39.700	\$ 0	\$ 3.068.600	\$ 3.068.600
Subtotal Pensión		1	5	\$ 39.700	\$ 39.700	\$ 0	\$ 3.068.600	\$ 3.068.600
14-23	860011153	POSITIVA	5	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 444.200	\$ 444.200
Subtotal ARL		1	5	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 444.200	\$ 444.200
CCF14	891500182	COMFACAUCA	5	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 728.900	\$ 728.900
Subtotal CCF		1	5	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 728.900	\$ 728.900
PASENA	899999034	SENA	5	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 364.500	\$ 364.500
PAICBF	899999239	ICBF	5	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 546.800	\$ 546.800
Total a pagar				\$ 39.700	\$ 39.700	\$ 0	\$ 7.488.300	\$ 7.488.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/06/2026
----------------------------------	------------

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA
IDENTIFICACIÓN:	NI-891500182
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	S06
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	credito
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-05-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-22
FECHA DE PAGO:	2026-05-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37242711
TOTAL COTIZANTES:	17
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37242711
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	11	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.120.400	\$ 5.120.400
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 379.200	\$ 379.200
EPS018	805001157	SOS-EPS	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.137.600	\$ 1.137.600
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 38.000	\$ 38.000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 379.200	\$ 379.200
Subtotal Salud		5	17	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.054.400	\$ 7.054.400
230201	800229739	PROTECCION	4	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.161.500	\$ 2.161.500
230301	800224808	PORVENIR	10	\$ 36.300	\$ 36.300	\$ 0	\$ 5.245.100	\$ 5.245.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.694.700	\$ 1.694.700
Subtotal Pensión		3	17	\$ 36.300	\$ 36.300	\$ 0	\$ 9.101.300	\$ 9.101.300
14-23	860011153	POSITIVA	17	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 589.800	\$ 589.800
Subtotal ARL		1	17	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 589.800	\$ 589.800
CCF14	891500182	COMFACAUCA	17	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.258.100	\$ 2.258.100
Subtotal CCF		1	17	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.258.100	\$ 2.258.100
PASENA	899999034	SENA	17	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.129.100	\$ 1.129.100
PAICBF	899999239	ICBF	17	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.693.100	\$ 1.693.100
Total a pagar				\$ 36.300	\$ 36.300	\$ 0	\$ 21.825.800	\$ 21.825.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

22/06/2026



RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA COMFACAUCA
IDENTIFICACIÓN:	NI-891500182
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	10
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	contratistas
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-22
FECHA DE PAGO:	2026-05-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37204930
TOTAL COTIZANTES:	6
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37204930
TIPO DE PLANILLA:	Y

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
14-23	860011153	POSITIVA	6	\$ 7.348.477	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 511.800	\$ 511.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 511.800	\$ 511.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/06/2026
----------------------------------	------------

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA COMFACAUCA
IDENTIFICACIÓN:	NI-891500182
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	03
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	pasantes
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-05-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-22
FECHA DE PAGO:	2026-05-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37204890
TOTAL COTIZANTES:	17
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37204890
TIPO DE PLANILLA:	K

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
14-23	860011153	POSITIVA	17	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 311.100	\$ 311.100
Subtotal ARL		1	17	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 311.100	\$ 311.100
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 311.100	\$ 311.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

22/06/2026

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA
IDENTIFICACIÓN:	NI-891500182
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	S1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	caja de compensacion familiar del cauca
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-05-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2017-04-11
FECHA DE PAGO:	2026-05-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37249265
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	NO APLICA
TIPO DE PLANILLA:	P

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 70.100	\$ 70.100
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 70.100	\$ 70.100
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 70.100	\$ 70.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

22/06/2026

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA
IDENTIFICACIÓN:	NI-891500182
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	S1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	caja de compensacion familiar del cauca
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-05-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-22
FECHA DE PAGO:	2026-05-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37242669
TOTAL COTIZANTES:	761
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37242669
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC33	901543761	FAMILIAR DE COLOMBIA	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 656.700	\$ 656.700
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.966.600	\$ 2.966.600
EPS005	800251440	SANITAS	280	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 125.743.900	\$ 125.743.900
EPS010	800088702	EPS SURA	7	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.726.400	\$ 3.726.400
EPS012	890303093	COMFENALCO VALLE EPS	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.403.200	\$ 1.403.200
EPS018	805001157	SOS-EPS	89	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 36.859.700	\$ 36.859.700
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	247	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 99.277.100	\$ 99.277.100
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	21	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.150.200	\$ 6.150.200
EPS042	900226715	COOSALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.471.600	\$ 5.471.600
EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	17	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.104.700	\$ 5.104.700
EPSIC5	837000084	EPS-S MALLAMAS	10	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.466.600	\$ 2.466.600
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	12	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.156.700	\$ 3.156.700
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 357.700	\$ 357.700
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	61	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 19.258.100	\$ 19.258.100
MIN001	901037916	MIN001 - ADRES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 70.000	\$ 70.000
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	5	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.564.700	\$ 1.564.700
Subtotal Salud		16	761	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 314.233.900	\$ 314.233.900
230201	800229739	PROTECCION	101	\$ 36.300	\$ 36.300	\$ 0	\$ 47.285.300	\$ 47.285.300
230301	800224808	PORVENIR	362	\$ 406.900	\$ 406.900	\$ 0	\$ 179.106.200	\$ 179.106.200
230901	800253055	SKANDIA	6	\$ 83.000	\$ 83.000	\$ 0	\$ 6.403.700	\$ 6.403.700
231001	800227940	COLFONDOS	15	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.397.500	\$ 6.397.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	260	\$ 586.800	\$ 586.800	\$ 0	\$ 141.803.800	\$ 141.803.800
Subtotal Pensión		5	744	\$ 1.113.000	\$ 1.113.000	\$ 0	\$ 380.996.500	\$ 380.996.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

22/06/2026

14-23	860011153	POSITIVA	761	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 29.377.600	\$ 29.377.600
Subtotal ARL		1	761	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 29.377.600	\$ 29.377.600
CCF14	891500182	COMFACAUCA	749	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 99.860.600	\$ 99.860.600
Subtotal CCF		1	749	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 99.860.600	\$ 99.860.600
PASENA	899999034	SENA	749	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 49.954.700	\$ 49.954.700
PAICBF	899999239	ICBF	749	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 74.907.300	\$ 74.907.300
Total a pagar				\$ 1.113.000	\$ 1.113.000	\$ 0	\$ 949.330.600	\$ 949.330.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/06/2026
----------------------------------	------------

	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA		Código: FGN-AP06-F-18
	FORMATO RECIBO A SATISFACCIÓN		Versión: 02 Página: 1 de 1

SEÑALE CON UNA X LA CLASE, NÚMERO Y VIGENCIA DEL CONTRATO A CERTIFICAR, SUSCRITO CON LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

☒ CN: Contrato
☐ CNA: Contrato Adicional

☐ RS: Resolución
☐ SPC: Servicios Públicos

☐ CM: Caja Menor

No. FGN-RP-0002-2026

VIGENCIA 2026

EN CUMPLIMIENTO AL NUMERAL 1° DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 80 DE 1993, CERTIFICO QUE RECIBÍ A SATISFACCIÓN Y DENTRO DEL TÉRMINO ESTIPULADO LOS BIENES Y/O SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL OBJETO.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA – COMFACAUCA
CÉDULA O NIT	891500182-0
CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFICIARIO	jefedinstitutional@comfauca.com
PERIODO DEL SERVICIO:	04 al 29 de MAYO 2026
OBJETO:	Prestar el servicio de apoyo técnico, operativo y logístico necesario para la organización, coordinación, ejecución, y desarrollo de las actividades contempladas dentro del Plan de Trabajo Anual de Bienestar 2026, para los servidores de la Fiscalía General de la Nación de la Seccional Cauca y sus respectivos grupos familiares.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato sera de 9 meses sin superar el 20 de diciembre 2026
CONCEPTO DE PAGO: (Según clausula forma de pago)	Mediante pagos parciales de acuerdo a las actividades realizadas y atendidas a satisfacción y de conformidad a los valores ofertados por el contratista, dentro de los treinta días (30) siguientes a la fecha, en que el contratista emita la factura electronica de venta.
Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO:	FEL 12688
VALOR A PAGAR:	\$ 510.800

APROBACIÓN PÓLIZA	No. 46-101012123, 40-54-101001439	Fecha: 11/002/2026	
AFFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	No. 23126	Fecha: 02/02/2026	Vr. \$ 510.800
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	No. 23126	Fecha: 02/02/2026	Vr. \$ 426,083,143

NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEGADO: LEYDY MAGALLY LOPEZ RAMIREZ

No. CÉDULA DEL SUPERVISOR: 34.317.104

CARGO DEL SUPERVISOR: TECNICO II

DEPENDENCIA: TALENTO HUMANO-BIENESTAR TEL. Ext.: (602)8274107

CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR: leydy.magally@fiscalia.gov.co

FIRMA DEL SUPERVISOR



FECHA: 17-jun-26

OBSERVACIONES: Realizas pago a la cuenta de ahorro BANCOLOMBIA 86800000944

RECEPCIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN

No. De Folios 19