INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO:	**No. 073 DE 2026**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**LA PREVISORA S.A.CIA DE SEGUROS**
CEDULA:	**860.002.400-2**
FECHA DE INICIO:	**06-08-2026**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**08-11-2026**
PERIODO DE EJECUCIÓN:	**DEL 06 DE AGOSTO AL 08 DE NOVIEMBRE DE 2026**
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	**CDP 2026-245 DEL 15 DE JULIO DE 2026**
REGISTRO PRESUPUESTAL:	**REGP 2026-264 DEL 05 DE AGOSTO DE 2026**

OBJETO: "ADQUISICION DE LAS GARANTIAS CORRESPONDIENTES A TODO RIESGO, DAÑO MATERIAL ESTATAL, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÙBLICOS Y MANEJO SECTOR OFICIAL Y AQUELLAS QUE SEAN ADQUIRIDAS PARA EL INSTITUTO FINANCIEO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA - INFIHUILA"

ALOR Y FORMA DE PAGO: El valor total presupuestado es la suma de **TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CIINCUENTA Y NUEVE MIL TREINTA PESOS ($39.859.030,00) M/CTE IVA INCLUIDO,** que el Instituto pagará como honorarios así: Un (01) solo pago por el valor total del contrato dentro de los 10 días siguientes a la presentación de la factura comercial o cuenta de cobro correspondiente; de acuerdo con las actas de cumplimiento a satisfacción firmadas por el SUPERVISOR y presentación de la constancia al pago del Sistema General de Seguridad Social, Pensión y ARL. Para cada pago se requiere de la presentación de los siguientes documentos:

a. Certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que conste la verificación del cumplimiento del objeto y las obligaciones de esta y de que el contratista ha efectuado los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales de acuerdo con lo previsto en la normatividad vigente.

b. Copia del recibo o constancia de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud y pensiones, así como del pago de la ARL).

c. Cuenta de cobro y/o Factura respectiva, si el contratista es de régimen común.

d. Certificación de que la seguridad social presentada para el cobro corresponde al contrato suscrito con el INFIHUILA.

1. RESUMEN EJECUTIVO

1.1 Información sobre estado y avance del contrato de prestación de servicios (Describir)

1. Cumplimiento a satisfacción del servicio.

DEFINICIÒN	NÙMERO DE POLIZA	VALOR DE POLIZAS	VALOR FACTURA	FACTURA No.
TODO RIESGO DAÑO MATERIAL COMBINADO	1001437	$ 2.688.327,18	$ 3.199.109,34	13OR16832
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	1009000	$ 17.568.000,00	$ 20.905.920,00	13OR16835
SEGURO DE RESPONSABILIDAD SERVIDORES PUBLICOS, LIMITE DEL MONTO A SEGURAR	3000336	$ 3.141.145,48	$ 3.373.963,12	13OR16834
POLIZA DE MANEJO GLOBAL SECTOR OFICIAL	3002282	$ 10.097.185,48	$ 12.015.650,72	13OR16833

ACTAS (Relación de las diferentes actas: acta de inicio, acta de suspensión, acta de reinicio, actas de modificación, actas de obra ejecutada, actas de modificación y acta de recibo final.)

Tipo de Acta	No	Fecha
ACTA DE INICIO	01	06 DE AGOSTO DE 2026
INFORME DE SUPERVISION	01	10 DE SEPTIEMBRE DE 2026

1.2. Recomendaciones y Conclusiones

- NINGUNA –

2. INFORME BASICO

2.1. Estado Financiero del Contrato

DEFINICIÒN	NÙMERO DE POLIZA	FACTURA No.	VALOR DE POLIZAS	FACTURA No.
TODO RIESGO DAÑO MATERIAL COMBINADO	1001437	13OR16832	$ 2.688.327,18	$ 3.199.109,34
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	1009000	13OR16835	$ 17.568.000,00	$ 20.905.920,00
SEGURO DE RESPONSABILIDAD SERVIDORES PUBLICOS, LIMITE DEL MONTO A SEGURAR	3000336	13OR16834	$ 3.141.145,48	$ 3.373.963,12

POLIZA DE MANEJO GLOBAL SECTOR OFICIAL	3002282	13OR16833	$ 10.097.185,48	$ 12.015.650,72
			$ 33.494.658,14	**$ 39.858.643,18**

Del valor contractual de $39.859.030, se registra un valor facturado de $39.858.643,18, generando un saldo no ejecutado a favor del INFIHUILA de $386,82.

3. ASPECTOS CONTRACTUALES

3.1. Verificación de Pólizas y pagos de Salud, Pensión y Riesgos profesionales (si el contrato lo exige).

Por el monto de la cuantía del contrato, no se requiere de póliza de garantía.

N° POLIZA	AMPAROS	VALOR ASEGURADO	FECHA APROBACION	VIGENCIA	
				Desde	Hasta
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

En cumplimiento de la cláusula Cuarta y Octava del contrato, se verifica el pago correspondiente al mes de Agosto de 2026 así:

No. PLANILLA: 93756415	**SALUD (12,5%)**	$ 372.240.900,00
(IBC $)	**PENSION (16%)**	$ 962.665.500,00
	RIESGOS (0,522%)	$ 30.134.600,00

3.2. Certificado de Cumplimiento

Por lo anterior el suscrito supervisor delegado del contrato de prestación de servicios 073 de 2026 certifica que el contrato en mención se cumplió satisfactoriamente según como dice el objeto de este, durante el periodo comprendido entre el **06/08/2026 al 08/11/2026**, por lo tanto, se recibe a entera satisfacción y se autoriza el pago de sus honorarios.

La presente certificación se expide con el fin de cumplir los requisitos para el primer pago correspondiente al periodo mencionado.

Informe presentado en Neiva, el día **10/09/2026.**

JESUS MENDEZ ARTUNDUAGA
Supervisor

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	860002400-2	LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	CL 57 9 07	3465757	novedades.nomina@previsora.gov.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A -- Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93756415	30/07/2026	794	3
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$6,378,472,790	$1,739,104,900	

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	13.355.300	0	0	13.355.300	49
CCF08	Comfenalco Cartagena	890480023-7	4.142.000	0	0	4.142.000	16
CCF10	Comfaboy	891800213-8	3.489.400	0	0	3.489.400	13
CCF11	Comp Fliar Caldas	890806490-5	3.014.600	0	0	3.014.600	12
CCF13	Comfaca	891190047-2	1.751.300	0	0	1.751.300	8
CCF14	Comfacauca	891500182-0	1.950.700	0	0	1.950.700	11
CCF16	Comfacor	891080005-1	2.742.200	0	0	2.742.200	10
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	174.812.700	0	0	174.812.700	478
CCF29	Caja Fliar Choco	891600091-8	1.862.800	0	0	1.862.800	5
CCF30	Caja Fliar La Guajira	892115006-5	1.474.400	0	0	1.474.400	9
CCF32	Comfamiliar Huila	891180008-2	2.435.100	0	0	2.435.100	12
CCF34	Cofrem	892000146-3	2.456.000	0	0	2.456.000	10
CCF35	Caja Fliar Nariño	891280008-1	3.536.000	0	0	3.536.000	11
CCF37	Comfanorte	890500516-3	2.774.800	0	0	2.774.800	13
CCF39	Cajasan	890200106-1	4.144.000	0	0	4.144.000	17
CCF41	Caja Fliar Sucre	892200015-5	667.100	0	0	667.100	4
CCF43	Comfenalco Quindio	890000381-0	3.866.100	0	0	3.866.100	13
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	3.370.100	0	0	3.370.100	11
CCF50	Comfenalco	890700148-4	3.161.500	0	0	3.161.500	12
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	1.384.400	0	0	1.384.400	6
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	14.617.400	0	0	14.617.400	39
CCF63	Comfamiliar Putumayo	891200337-8	1.019.600	0	0	1.019.600	7
CCF67	Comfiar - Arauca	800219488-4	808.100	0	0	808.100	5
CCF69	Comfacasanare	844003392-8	1.077.400	0	0	1.077.400	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
48.062.200	0	0	48.062.200	97
ICBF				
72.088.700	0	0	72.088.700	97
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	23	372.240.900	372.240.900
Pensión	5	962.665.500	962.665.500
Riesgos Laborales	1	30.134.600	30.134.600
CCF	24	253.913.000	253.913.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	72.088.700	72.088.700
MEN	0	0	0
SENA	1	48.062.200	48.062.200
TOTALES	55	1.739.104.900	1.739.104.900

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	860002400-2	LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	CL 57 9 07	3485757	novedades.nomina@previsora.gov.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93756415	30/07/2026	794	3
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$6,378,472,790	$1.739.104.900	

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					
CCFC33	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE	901543761-5	13.100	0		0		0	0	0	0	13.100	1
CCFC55	Proteger EPS	901543211-6	80.100	0		0		0	0	0	0	80.100	1
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	17.706.200	0		0		0	0	0	0	17.706.200	19
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	34.095.500	0		0		0	0	0	0	34.095.500	82
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	107.256.700	0		0		0	0	0	0	107.256.700	199
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	62.905.300	184.500		0		0	0	0	0	63.089.800	125
EPS010	EPS Sura	800088702-2	74.975.500	180.800		0		0	0	0	0	75.156.300	136
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	2.008.700	0		0		0	0	0	0	2.008.700	10
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	45.061.700	0		0		0	0	0	0	45.061.700	107
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	1.893.200	0		0		0	0	0	0	1.893.200	7
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	20.583.300	99.000		0		0	0	0	0	20.682.300	73
EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	900604350-0	80.100	0		0		0	0	0	0	80.100	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	814.900	0		0		0	0	0	0	814.900	7
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	1.051.700	0		0		0	0	0	0	1.051.700	4
EPS046	SALUD MIA EPS	900914254-1	151.700	0		0		0	0	0	0	151.700	1
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	739.900	0		0		0	0	0	0	739.900	4
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	155.800	0		0		0	0	0	0	155.800	1
EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA "A.I.C"	817001773-3	18.700	0		0		0	0	0	0	18.700	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	231.800	0		0		0	0	0	0	231.800	2
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	794.600	0		0		0	0	0	0	794.600	5
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	197.600	0		0		0	0	0	0	197.600	3
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	880.400	0		0		0	0	0	0	880.400	7
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	80.100	0		0		0	0	0	0	80.100	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	98.862.900	0	0	1.636.300	1.636.300	0	0		102.135.500	92
230301	Porvenir	800224808-8	149.556.900	0	0	1.695.400	1.963.400	0	0		153.215.700	168
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	15.045.200	0	0	365.700	365.700	0	0		15.776.600	9
231001	Colfondos	800227940-6	33.287.800	0	0	563.000	563.000	0	0		34.413.800	33
25-14	Colpensiones	900336004-7	629.251.400	0	0	12.913.400	14.959.100	0	0		657.123.900	474

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	30.134.600				30.134.600	0	0	30.134.600			301.346	30.134.600	794

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información