Gobernación del CAUCA Dirección Jurídica	**INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGO DE HONORARIOS**	Código: GC-F05 Versión: 05 Fecha: 27-01-2026 Página 1 de 3

TIPO DE INFORME				**No. DE CONTRATO**	**PERIODO DEL INFORME**	
					DESDE	**HASTA**
PARCIAL	**X**	**FINAL**		0610-2026	15-ENE-2026	14-FEB-2026

N° PROCESO CONTRATACION SECOP	DC-SSC-CD-027-2026		
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DEL CAUCA		
CONTRATISTA	DIEGO FERNANDO MUÑOZ RAMIREZ		
No. DE IDENTIFICACIÓN	4.611.497	**EXPEDIDA EN**	POPAYÁN-CAUCA
No. TELÉFONO y/o CELULAR	3113337218		
SUPERVISOR	JOHNNY ALFONSO HOYOS URBANO		
NIVEL	SUBSECRETARIO DE SALUD	**DESPACHO**	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
INTERVENTOR	N/A		
No. DE IDENTIFICACIÓN	N/A	**EXPEDIDA EN**	N/A
No. TELÉFONO y/o CELULAR	N/A		
APOYO A LA SUPERVISION	N/A		
IDENTIFICACION	N/A	**EXPEDIDA EN**	N/A
NIVEL EDUCATIVO	N/A		
No. TELÉFONO y/o CELULAR	N/A		
CDP No.	325 de 07 enero de 2026	**CRP No.**	489 de 15 enero de 2026
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	05-2.1.2.02.02.008-1.2.3.2.26.4	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	16.800.000
FORMA DE PAGO	ACTAS PARCIALES	**PAGO No.**	001
VALOR A PAGAR	DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($2.800.000)		

BALANCE FINANCIERO		
VALOR CONTRATO	16.800.000	
VALOR EJECUTADO		2.800.000
SALDO POR EJECUTAR		14.000.000

PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	$ 1.423.500	**PERIODO COTIZADO**	DICIEMBRE 2025

EPS	SANITAS	**VALOR PAGADO**	$ 178.000
ARL	COLMENA	**VALOR PAGADO**	$ 7.500
AFP	COLPENSIONES	**VALOR PAGADO**	$ 227.800
VALOR TOTAL PLANILLA	$ 413.300	**PLANILLA No.**	9496494652

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN LA GESTION EN EL MANEJO DE BASE DE DATOS E INFORMACION EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA (6.4)

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 quince (15) de enero de 2026 y el catorce (14) 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 quince (15) de enero y el catorce (14) de febrero de 2026 el contratista desarrollo las siguientes actividades:

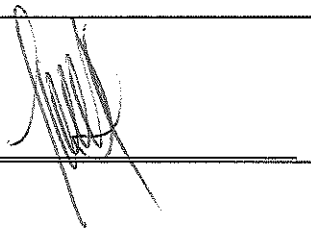
1. APOYAR EN EL SEGUIMIENTO Y MANEJO DE LA INFORMACION DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA SUBSECRETARIA DE SALUD.

2. APOYAR EN LA NOTIFICACION PERSONAL O POR AVISO Y EL MANEJO DE LOS PROCESOS QUE ADELANTE LA SUBSECRETARIA DE SALUD.

3. BRINDAR APOYO EN LA ACTUALIZACION DIARIA DE LA BASE DE DATOS DE LOS PROCESOS QUE SE ADELANTAN DESDE LA SUBSECRETARIA DE SALUD.

4. BRINDAR APOYO EN LA DIGITACION DE LOS DOCUMENTOS E INFORMACION SOLICITADA POR EL SUPERVISOR.

5. APOYAR EN LA DIGITACION DE LOS OFICIOS, Y RESPUESTAS A LOS DERECHOS DE PETICION, CONSULTAS Y DEMAS DOCUMENTOS QUE SEAN PRESENTADOS ANTE LA SUBSECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

6. LAS ACTIVIDADES SE DESARROLLARÁN DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES QUE SE PRESENTEN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PUDIENDO CIRCUNSCRIBIRSE A UNA O VARIAS ACTIVIDADES ESPECIFICAS.	
DOCUMENTOS ANEXOS	**No. FOLIOS, CD'S, DVD'S**
1. Seguridad social de diciembre de 2025 (planilla y soporte de pago)	
Dado en la ciudad de Popayán, a los catorce (14) días de febrero de 2026	
FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	
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 4611497		DIEGO FERNANDO MUÑOZ RAMIREZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 2 # 10-274	EL TAMBO-CAUCA	3206223425	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	93805623	9496494652	I	2026/01/26	2025/12/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: EL TAMBO Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 4611497	MUÑOZ DIEGO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$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 4611497		DIEGO FERNANDO MUÑOZ RAMIREZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 2 # 10-274	EL TAMBO-CAUCA	3206223425	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	93805623	9496494652	I	2026/01/26	2025/12/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9620882891 DV: 553691
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 17/12/2025 12:05:43
PAP: 993720
Nombre: DIEGO
Apellido 1: MUNOZ
NUM PLANILLA: 9496494652
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 4611497
PERIODO: 202512
Referencia: 9496494652Valor: $413.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co