						PERIODO DEL INFORME		
TIPO DE INFORME				**No. DE CONTRATO**		**DESDE**	**HASTA**	
PARCIAL		**FINAL**	**X**	3427-2025		25/09/2025	31/12/2025	
N° PROCESO CONTRATACIÓN SECOP				DC-GSAP-LP-001-2025				
CONTRATANTE				DEPARTAMENTO DEL CAUCA				
CONTRATISTA				CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL CAUCA				
No. DE IDENTIFICACIÓN				NIT. 891.501.766-6				
No. DE CELULAR Y/O TELÉFONO				(602) 8213000 - 3137473137 – 3123819141				
CDP No.				4470 DEL 27 JUN 2025	**RPC No.**	9126		
IMPUTACION PRESUPUESTAL				03 - 2.3.8.41.04.1500.03.2.3.2.02.02.09 – 1079				
NUMERO DE PAGO				4				
VALOR A PAGAR				QUINIENTOS VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE. ($ 523.839.400,00).				
BALANCE FINANCIERO								
VALOR DEL CONTRATO				$ 4.783.886.900				
VALOR EJECUTADO						$3.892.392.686,91		
SALDO POR EJECUTAR						$ 891.494.213,09		
SEGURIDAD SOCIAL SEPTIEMBRE				**No. PLANILLA**	9493049099	**TOTAL PAGADO**	$ 250.337.900	
SEGURIDAD SOCIAL OCTUBRE				**No. PLANILLA**	9494743316	**TOTAL PAGADO**	$254,140,700	
SEGURIDAD SOCIAL NOVIEMBRE				**No. PLANILLA**	9496234401	**TOTAL PAGADO**	$243,656,800	

OBJETO DEL CONTRATO
PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DESARROLLANDO ACCIONES QUE PROMUEVAN LA REHABILITACIÓN Y EL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA, EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A ADULTOS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA"
JUSTIFICACIÓN Y DETALLLE DE ACTIVIDADES Y/O BIENES
La suscrita LUISA MARIA CASTILLO HERNANDEZ, en calidad de Supervisora del contrato en mención, certifica que el Contratista CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL CAUCA ha desarrollado las actividades descritas en el objeto del contrato 3427-2025, las cuales se encuentran debidamente soportadas con el informe de actividades y dentro del periodo de tiempo estipulado para el CUARTO pago del contrato.

DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN

El contratista durante el periodo reportado cumplió a cabalidad con las siguientes Actividades:

ACTIVIDAD	N°	SUBACTIVIDAD	DETALLE	SOPORTE
			PAGO No. 04.	**1. FACTURA:** Factura Electrónica No. FEID371 del 06/02/2026, Cuenta de cobro No. 04, expedida por la Corporación Universitaria Autónoma Del Cauca, correspondiente a la cuenta No. 04. (**ANEXO No. 1**)
	1.5	**PROTESIS DENTALES - SONRISA SALUDABLE**	• Elaboración de 1.552 prótesis dentales superiores o inferiores en acrílico de alto impacto y dientes biodent, incluyendo la parte clínica. Según autorización de la supervisión del proyecto se suministran en los siguientes 26 municipios del Departamento del Cauca: Popayán, Almaguer, Argelia, Balboa, Bolívar, Buenos Aires, El Tambo, Florencia, Guapi, Inzá, Jámbalo, La Vega, López de Micay, Mercaderes, Morales, Páez, Piamonte, Puracé, Rosas, San Sebastián, Santa Rosa, Silvia, Sotará, Suárez, Toribio, Timbiquí)	**1. FACTURA:** Factura Electrónica No. FAC - 2648, proveedor: ORTODONCIA PARA TODOS IPS S.A.S, correspondiente al **70% del valor pactado contractualmente**. **(ANEXO No. 2)** **2. ACTAS Y LISTADOS DE ENTREGA DE PROTESIS DENTALES A BENEFICIARIOS. (ANEXO No. 3)** **3. INFORME DE EJECUCIÓN DE PROTESIS DENTALES. (ANEXO No. 4)**
VALOR PAGO 70% PROTESIS DENTALES				**$ 484.534,400,00**
	2.1	**MANO DE OBRA CALIFICADA**	Realizar la Contratación de **dos (2) Profesionales en áreas de ciencias sociales o humanas,** el cual deberá aportar constancia/s	**GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE TALENTO HUMANO – ACOMPAÑAMIENTO TECNICO - PROFESIONALES EN ÁREAS DE CIENCIAS SOCIALES O HUMANAS – MES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE:**

			de asistencia o participación en formación en el tema de atención integral de Población vulnerable y/o personas adultas mayores y experiencia profesional de un (1) año. - **GASTOS DE DESPLAZAMIENTO:**	**1. INFORME ACTIVIDADES**: informe de acompañamiento técnico en el desarrollo de los programas centros vida, correspondiente a los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre. (ANEXO No. 5.) **2. ACTAS DE PAGO** A PROFESIONALES POR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO. (ANEXO No. 6)
VALOR TOTAL - GASTOS DE DEPLAZAMIENTO – DOS (2) PROFESIONALES EN ÁREAS DE CIENCIAS SOCIALES O HUMANAS:				**$ 10.000.000,00**
	2.2	**MANO DE OBRA CALIFICADA**	Realizar la Contratación de **dos (2) Profesionales en áreas de ciencias de la salud,** el cual deberá aportar constancia/s de asistencia o participación en formación en el tema de atención integral de población vulnerable y/o personas adultas mayores con experiencia profesional de un (1) año. - **GASTOS DE DESPLAZAMIENTO:**	**GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE TALENTO HUMANO - ACOMPAÑAMIENTO TECNICO - PROFESIONALES EN ÁREAS DE CIENCIAS DE LA SALUD – MES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE:** **1. INFORME ACTIVIDADES**: informe de acompañamiento técnico en el desarrollo de los programas centros vida, correspondiente a los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre. (ANEXO No. 5.) **3. ACTAS DE PAGO** A PROFESIONALES POR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO. (ANEXO No. 7)
VALOR TOTAL - GASTOS DE DEPLAZAMIENTO – DOS (2) PROFESIONALES EN ÁREAS DE CIENCIAS DE LA SALUD:				**$ 10.000.000,00**
	2.3	**MANO DE OBRA CALIFICADA**	Realizar la Contratación de **dos (2) Profesionales en actividad física o recreación o deporte,** el cual deberá aportar constancia/s de asistencia o participación en formación en el tema de atención integral de personas vulnerables y/o adultas mayores con experiencia profesional mínimo de un (1) año y experiencia profesional de un (1) año. - **GASTOS DE DESPLAZAMIENTO:**	**GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE TALENTO HUMANO - ACOMPAÑAMIENTO TECNICO - PROFESIONALES EN ACTIVIDAD FÍSICA O RECREACIÓN O DEPORTE – MES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE:** **1. INFORME ACTIVIDADES**: informe de acompañamiento técnico en el desarrollo de los programas centros vida, correspondiente a los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre. (ANEXO No. 5.) **2. ACTAS DE PAGO** A PROFESIONALES POR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO. (ANEXO No. 8)
VALOR TOTAL - GASTOS DE DESPLAZAMIENTO – DOS (2) PROFESIONALES EN ACTIVIDAD FÍSICA O RECREACIÓN O DEPORTE:				**$ 10.000.000,00**
	2.7	**MANO DE OBRA CALIFICADA**	Contratación de un **profesional en áreas de arquitectura, ingeniería, urbanismo o afines** con experiencia profesional mínima de un (1) año. - **GASTOS DE DESPLAZAMIENTO:**	**GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE TALENTO HUMANO - ACOMPAÑAMIENTO TECNICO - PROFESIONAL EN ÁREAS DE ARQUITECTURA, INGENIERÍA, URBANISMO O AFINES – MES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE:** **1. INFORME ACTIVIDADES**: informe de acompañamiento técnico en el desarrollo de los programas centros vida, correspondiente a los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre. (ANEXO No. 5.) **2. ACTAS DE PAGO** A PROFESIONALES POR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO. (ANEXO No. 9)
VALOR TOTAL - GASTOS DE DEPLAZAMIENTO - PROFESIONAL EN				**$ 5.000.000,00**

ARQUITECTURA:				
	2.8	**MANO DE OBRA CALIFICADA**	Realizar la Contratación de **un (1) Profesional en comunicación social o a fines**, con experiencia profesional mínima de un (1) año. - **GASTOS DE DESPLAZAMIENTO:**	**GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE TALENTO HUMANO - ACOMPAÑAMIENTO TECNICO - PROFESIONAL EN COMUNICACIÓN SOCIAL – MES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE:** **1. INFORME ACTIVIDADES**: informe de acompañamiento técnico en el desarrollo de los programas centros vida, correspondiente a los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre. (ANEXO No. 5.) **3. ACTAS DE PAGO** A PROFESIONALES POR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO. (ANEXO No. 10)
VALOR TOTAL - GASTOS DE DEPLAZAMIENTO - PROFESIONAL EN COMUNICACIÓN SOCIAL				**$ 4.305.000,00**
VALOR TOTAL A COBRAR PROTESIS DENTALES + GASTOS DE DESPLAZAMIENTO:				**$ 523.839.400,00**

ANEXOS –

LINK CARPETA DRIVE:
https://drive.google.com/drive/folders/1Cdi4KW64eqKnYAiNvdFVbStQIvkpVQpB?usp=sharing

ANEXO No. 1. **CUENTA DE COBRO:** Factura Electrónica No. FEID371 del 06/02/2026, expedida por la Corporación Universitaria Autónoma Del Cauca, correspondiente a la cuenta No. 04
ANEXO No. 2. FACTURA: Factura Electrónica No. FAC-2648, proveedor: ORTODONCIA PARA TODOS IPS S.A.S, correspondiente al 70% del valor pactado contractualmente.
ANEXO No. 3. ACTAS Y LISTADOS DE ENTREGA DE PROTESIS DENTALES A BENEFICIARIOS.
ANEXO No. 4. INFORME DE EJECUCIÓN DE PROTESIS DENTALES.
ANEXO No. 5. INFORME ACTIVIDADES: informe de acompañamiento técnico en el desarrollo de los programas centros vida, correspondiente a los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre.
ANEXO NO. 6. ACTAS DE PAGO A 2 PROFESIONALES EN CIENCIAS SOCIALES POR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO
ANEXO No. 7. ACTAS DE PAGO A 2 PROFESIONALES DE CIENCIAS DE LA SALUD POR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO
ANEXO No.8. ACTAS DE PAGO A 2 PROFESIONALES EN ACTIVIDAD FISICA POR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO
ANEXO No.9. ACTAS DE PAGO A 1 PROFESIONAL EN ARQUITECTURA POR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO.
ANEXO No.10. ACTA DE PAGO A 1 PROFESIONAL EN COMUNICACIÓN SOCIAL POR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO.
ANEXO No. 11. INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL
ANEXO No. 12. PODER

NOTAS

El Supervisor 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, dentro del período de tiempo comprendido entre 25 de septiembre del 2025 y el 31 de diciembre de 2025 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.

DATOS DEL INTERVENTOR

NOMBRE DEL INTERVENTOR	N/A
DEPENDENCIA	N/A
FIRMA	N/A
DATOS DEL SUPERVISOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	LUISA MARIA CASTILLO HERNANDEZ
DEPENDENCIA	OFICINA DE GESTION SOCIAL Y ASUNTOS POBLACIONALES
FIRMA	
DATOS APOYO A LA SUPERVISIÓN	
NOMBRE	**N/A**
DEPENDENCIA	**N/A**
FIRMA	**N/A**
FECHA ELABORACIÓN	Dado en la ciudad de Popayán, a los nueve (9) días del mes de febrero del 2026

Aprobó: Luisa María Castillo Hernández- jefe OGSAP Supervisora

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891501766	6	CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL CAUCA	A - 200 O MAS COTIZANTES	CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL CAUCA	Calle 5 No. 3-85	POPAYAN-CAUCA	8213000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1937107479	9494743316	E	2025/11/19	2025/11/18	BANCO AV VILLAS	0	$254,140,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				235	$103,718,600	$0	$0	$103,718,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	7	$3,009,800	$0	$0	$3,009,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	97	$49,899,500	$0	$0	$49,899,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	108	$42,340,400	$0	$0	$42,340,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	21	$8,071,100	$0	$0	$8,071,100
SKANDIA	230901	800,253,055	2	2	$397,800	$0	$0	$397,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				244	$4,300,300	$0	$0	$4,300,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	244	$4,300,300	$0	$0	$4,300,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				243	$27,061,100	$0	$0	$27,061,100
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	243	$27,061,100	$0	$0	$27,061,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				244	$85,219,400	$0	$0	$85,219,400
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	7	$1,282,500	$0	$0	$1,282,500
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	8	$1,770,500	$0	$0	$1,770,500
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	3	$555,200	$0	$0	$555,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$1,082,400	$0	$0	$1,082,400
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	6	$2,010,600	$0	$0	$2,010,600
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	2	$365,800	$0	$0	$365,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	60	$20,307,000	$0	$0	$20,307,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	7	$1,589,100	$0	$0	$1,589,100
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	10	$2,962,500	$0	$0	$2,962,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	133	$51,669,100	$0	$0	$51,669,100
UNIVERSIDAD DEL CAUCA	RES009	891,500,319	2	4	$1,624,700	$0	$0	$1,624,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				243	$20,301,400	$0	$0	$20,301,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	243	$20,301,400	$0	$0	$20,301,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				243	$13,539,900	$0	$0	$13,539,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	243	$13,539,900	$0	$0	$13,539,900
TOTAL				244	$254,140,700	$0	$0	$254,140,700

2025/12/31 03:43 PM

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891501766	6	CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL CAUCA	A - 200 O MAS COTIZANTES	CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL CAUCA	Calle 5 No. 3-85	POPAYAN-CAUCA	8213000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	2003178748	9496234401	E	2025/12/16	2025/12/12	BANCO AV VILLAS	0	$243,656,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				229	$98,482,300	$0	$0	$98,482,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	6	$2,590,200	$0	$0	$2,590,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	99	$48,380,800	$0	$0	$48,380,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	104	$39,912,500	$0	$0	$39,912,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	19	$7,367,200	$0	$0	$7,367,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$231,600	$0	$0	$231,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				237	$4,341,600	$0	$0	$4,341,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	237	$4,341,600	$0	$0	$4,341,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				236	$26,652,400	$0	$0	$26,652,400
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	236	$26,652,400	$0	$0	$26,652,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				237	$80,857,100	$0	$0	$80,857,100
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	7	$1,317,400	$0	$0	$1,317,400
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$101,900	$0	$0	$101,900
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	8	$1,572,800	$0	$0	$1,572,800
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	3	$422,000	$0	$0	$422,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$829,400	$0	$0	$829,400
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	4	$1,667,900	$0	$0	$1,667,900
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	2	$365,700	$0	$0	$365,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	62	$20,156,500	$0	$0	$20,156,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	7	$1,508,700	$0	$0	$1,508,700
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	9	$2,970,100	$0	$0	$2,970,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	128	$48,492,200	$0	$0	$48,492,200
UNIVERSIDAD DEL CAUCA	RES009	891,500,319	2	3	$1,452,500	$0	$0	$1,452,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				236	$19,992,200	$0	$0	$19,992,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	236	$19,992,200	$0	$0	$19,992,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				236	$13,331,200	$0	$0	$13,331,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	236	$13,331,200	$0	$0	$13,331,200
TOTAL				**237**	**$243,656,800**	**$0**	**$0**	**$243,656,800**

2025/12/31 03:42 PM

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891501766	6	CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL CAUCA	A - 200 O MAS COTIZANTES	CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL CAUCA	Calle 5 No. 3-85	POPAYAN-CAUCA	8213000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2094440698	9497878717	E	2026/01/19	2026/01/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$138,854,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				133	$52,926,300	$0	$0	$52,926,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	5	$1,290,100	$0	$0	$1,290,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	48	$27,636,500	$0	$0	$27,636,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	71	$21,335,900	$0	$0	$21,335,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	9	$2,663,800	$0	$0	$2,663,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				139	$2,306,600	$0	$0	$2,306,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	139	$2,306,600	$0	$0	$2,306,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				137	$17,438,800	$0	$0	$17,438,800
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	137	$17,438,800	$0	$0	$17,438,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				139	$44,377,700	$0	$0	$44,377,700
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	8	$1,055,500	$0	$0	$1,055,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$170,800	$0	$0	$170,800
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	4	$434,200	$0	$0	$434,200
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	2	$253,100	$0	$0	$253,100
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	3	$1,346,900	$0	$0	$1,346,900
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	2	$290,700	$0	$0	$290,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	35	$9,824,700	$0	$0	$9,824,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	$578,200	$0	$0	$578,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	6	$1,387,400	$0	$0	$1,387,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	72	$27,982,000	$0	$0	$27,982,000
UNIVERSIDAD DEL CAUCA	RES009	891,500,319	2	1	$1,054,200	$0	$0	$1,054,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				137	$13,081,700	$0	$0	$13,081,700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	137	$13,081,700	$0	$0	$13,081,700
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				137	$8,723,100	$0	$0	$8,723,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	137	$8,723,100	$0	$0	$8,723,100
TOTAL				139	$138,854,200	$0	$0	$138,854,200

2026/01/21 11:30 AM

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES
A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 LEY 828 DE 2003

Yo, **ELKIN YAMID MUÑOZ GAVIRIA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.329.939 de Popayán. Tarjeta Profesional 106143-T en mi calidad de REVISOR FISCAL, bajo la gravedad de juramento manifiesto que la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA, NIT No. *891.501.766-6, ha cumplido*** los últimos seis (6) meses, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a la fecha de todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentran a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud-EPS, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP, la Caja de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA,

Adicionalmente certifica que el personal vinculado por Contrato de Prestación de Servicios y/o operativo ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud correspondiente al mes anterior a la expedición del presente certificado, lo anterior dando cumplimiento al Artículo 50 ley 789 del 2002 y el art. 23 de la ley 1150 de 2007.



Firmado digitalmente por Elkin Yamid Muñoz Gaviria
Fecha: 2026.01.20 19:27:51 -05'00'

ELKIN YAMID MUÑOZ GAVIRIA
Revisor Fiscal
Identificación No. 76.329.939
Tarjeta Profesional 106143 – T

Ciudad y fecha: Popayán, 20 de enero de 2026

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9 4 B 2 4 6 1 2 7 B B 1 1 F 6 C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ELKIN YAMID MUÑOZ GAVIRIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 76329939 de POPAYAN (CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 106143-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ***

Dado en BOGOTA a los 21 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

106143-T



ELKIN YAMID
MUÑOZ GAVIRIA
C.C. 76329939
RES. INSCRIPCION 236 DEL 25/11/2004
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

279308 115671

Powered by CamScanner

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

76.329.939

NUMERO

MUÑOZ GAVIRIA

APELLIDOS

ELKIN YAMID

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

18-OCT-1978

FECHA DE NACIMIENTO

BOLIVAR

(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

13-NOV-1996 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1100100-36140974-M-0076329939-20051117 00267 05321A 02 198952670