



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-ABR-2026	14-MAY-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				05-2.1.2.02.008-1.2.3.2.26.4	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	16.800.000	
FORMA DE PAGO				ACTAS PARCIALES	PAGO No.	004	
VALOR A PAGAR				DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$2.800.000)			
BALANCE FINANCIERO							
VALOR CONTRATO				16.800.000			
VALOR EJECUTADO						11.200.000	
SALDO POR EJECUTAR						5.600.000	
PAGO SEGURIDAD SOCIAL							
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)				\$ 1.750.905	PERIODO COTIZADO	MARZO 2026	

 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 2 de 3

EPS	SANITAS	VALOR PAGADO	\$ 218.900
ARL	COLMENA	VALOR PAGADO	\$ 9.200
AFP	COLPENSIONES	VALOR PAGADO	\$ 280.200
VALOR TOTAL PLANILLA	\$ 508.300	PLANILLA No.	9502582544

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 abril de 2026 y el catorce (14) de mayo 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 abril y el catorce (14) de mayo 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.



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 3 de 3

6. LAS ACTIVIDADES SE DESARROLLARÁN DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES QUE SE PRESENTEN EN LA EJECUCION DEL CONTRATO, PUDIENDO CIRCUNSCRIBIRSE A UNA O VARIAS ACTIVIDADES ESPECIFICAS.

El suscrito certifica que el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones del sistema General de Seguridad Social en Salud durante el periodo de marzo de 2026, vigencia del contrato No. 0610-2026 tal como se demuestra en el informe presentado.

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
1. Seguridad social de marzo de 2026 (planilla y soporte de pago)	

Dado en la ciudad de Popayán, a los catorce (14) días de mayo de 2026

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

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
2026-03	2026-03	93003371	9502582544	I	2026/04/24	2026/04/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
Ciudad: EL TAMBO Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
1	CC	4611497	MUÑOZ DIEGO	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-25	30	\$1,750,905	\$9,200	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	

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
2026-03	2026-03	93003371	9502582544	I	2026/04/24	2026/04/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$508,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9639569434 DU: 773027
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 21/04/2026 13:51:39
PAP: 993720
Nombre: DIEGO
Apellido 1: MUÑOZ
NUM PLANILLA: 9502582544
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 4611497
PERIODO: 202603
Referencia: 9502582544 Valor: \$508.300,00

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