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 9

TIPO DE INFORME				**No. DE CONTRATO**	**PERIODO DEL INFORME**	
					DESDE	**HASTA**
PARCIAL	**X**	**FINAL**		0529 DE 2026	20/04/2026	19/05/2026

N° PROCESO CONTRATACION SECOP	DC-SSC-CD-100-2026		
CONTRATANTE	DEPARTAMENTO DEL CAUCA		
CONTRATISTA	YEIMY CONSTANZA SÁNCHEZ MEDINA		
No. DE IDENTIFICACIÓN	34317564	**EXPEDIDA EN**	POPAYÁN
No. TELÉFONO y/o CELULAR	3146317161		
SUPERVISOR	KAREN VIVIANA PÉREZ IMBACHÍ		
NIVEL	DIRECTIVO	**DESPACHO**	DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
INTERVENTOR	N.A		
No. DE IDENTIFICACIÓN	N.A	**EXPEDIDA EN**	N.A
No. TELÉFONO y/o CELULAR	N.A		
APOYO A LA SUPERVISION	LAURA CAMILA ESTRADA ROBLEDO		
IDENTIFICACION	1144061172	**EXPEDIDA EN**	CALI
NIVEL EDUCATIVO	ESPECIALISTA		
No. TELÉFONO y/o CELULAR	3216361593		
CDP No.	648 DE ENERO 8 DE 2026	**CRP No.**	1119 DEL 20 DE ENERO DE 2026
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	05 - 2.3.10.19.03.0300.02.01.01.01.2.3.2.02.02.06 - 1.2.4.2.02 Y 05 - 2.3.10.19.03.0300.02.01.01.01.2.3.2.02.02.09 - 1.2.4.2.02	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$28.200.000
FORMA DE PAGO	El Departamento del Cauca pagará al CONTRATISTA el valor de HASTA VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($28.200.000) M/CTE, de la siguiente manera: VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($25.200.000) por concepto de honorarios, los cuales se	**PAGO No.**	4

	cancelarán de la siguiente manera: Seis (6) actas parciales por un valor de hasta CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.200.000) cada una. Cada acta parcial se pagará previa presentación del informe de actividades, cuenta de cobro, constancia de recibo a satisfacción del servicio suscrita por el supervisor del contrato y presentación de los comprobantes de pago de Seguridad Social.		
VALOR A PAGAR	$4.200.000		
BALANCE FINANCIERO			
VALOR CONTRATO	$28.200.000		
VALOR EJECUTADO		$16.800.000	
SALDO POR EJECUTAR		$11.400.000	
PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	$2.688.000	**PERIODO COTIZADO**	ABRIL DE 2026
EPS	SANITAS	**VALOR PAGADO**	$341.600
ARL	POSITIVA	**VALOR PAGADO**	$66.600
AFP	COLPENSIONES	**VALOR PAGADO**	$437.300
VALOR TOTAL PLANILLA	$845.500	**PLANILLA No.**	4656694145
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LA VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, ENFERMEDADES HUERFANAS, HEMOVIGILANCIA E IMPLEMENTACION DE PLANES DE EMERGENCIA EN LAS 42 ADMINISTRACIONES MUNICIPALES, EPS E IPS.			
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 20 de Abril de 2026 y el 19 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

Actividad	Producto	Productos totales	Productos entregados	%
1. Apoyar la depuración semanal de las bases de notificación de los eventos de interés en salud pública objeto de contrato de manera oportuna, considerando los datos básicos y complementarios y su respectiva socialización.	Informe mensual que incluya el repositorio de las bases de datos depuradas de las semanas epidemiológicas que correspondan al periodo. Se anexa:	6	4	66
	1. Bases de datos (datos básicos y complementarios) depuradas por semana epidemiológica	27	18	66
	2. Repositorio final de las bases de notificación de los eventos de interés en salud pública objeto de contrato del año anterior, en los tiempos establecidos según los lineamientos nacionales.	6	4	66
	3. Soporte de envío de las bases de datos de manera semanal a programas de salud pública	27	18	66
	4. Acta de reunión mensual con procesos y/o programas.	6	4	66
2. Apoyar en el seguimiento y monitoreo de las acciones individuales y colectivas de los eventos de interés en salud pública objeto de contrato, incluyendo las actividades realizadas por las UNM y UPGD, tales como informes de investigación de campo, unidades de análisis, investigación de caso, BAI, BAC, laboratorios, ajustes en SIVIGILA, plan de	Informe mensual con tablero de control que evidencie el estado actual de cada evento y/o alerta que requiera del seguimiento	6	4	66
	1. Soportes de actividades realizadas.	6	4	66
	2. Soporte de envío al Instituto Nacional de Salud, cuando corresponda.	1	1	100

mejoramiento, SITREP, reuniones, SAR, comités de vigilancia epidemiológica, entre otros, según los lineamientos nacionales de VSP 2026, protocolos de vigilancia e instrucciones de los referentes nacionales del INS y de la entidad territorial.				
3. Apoyar las acciones en el marco del sistema de alerta temprana – SAT, con el análisis de las situaciones según comportamientos inusuales y/o situaciones de emergencia en salud pública.	Informe mensual que evidencia el análisis de los comportamientos inusuales y la gestión correspondiente ante alertas identificadas por el SAT, los soportes a anexar son:	6	4	66
	1. Archivo Excel de análisis de comportamientos inusuales	6	4	66
	2. Presentación power point en COVE semanal	27	18	66
	3. Soportes de envío de comportamientos inusuales a entidades territoriales municipales.	27	18	66
	4. Seguimiento de los comportamientos inusuales con su respectivo cierre.	27	18	66
	5. Soportes de gestión realizada ante alguna alerta ingresada por el SAT.	1	1	100
4. Apoyar el despliegue del equipo de respuesta inmediata – ERI, en la atención de alertas, brotes, epidemias y demás situaciones de emergencia en salud pública en el departamento.	Informe mensual que evidencie el despliegue del equipo de respuesta inmediata – ERI, cuando se requiera. Se anexa:	6	4	66
	1. Plan de acción del equipo de respuesta inmediata – ERI.	NA	NA	NA

	2. Informe de ejecución ERI	NA	NA	NA
5. Apoyar la gestión y desarrollo de las unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados, consolidación de los tableros de problemas y cargue oportuno en el aplicativo UACE, dispuesto para tal fin, según los lineamientos nacionales, en articulación con los actores clave e involucrados de todos los niveles.	Informe mensual que evidencie el desarrollo de las unidades de análisis y su respectivo cargue en plataforma UACE. Se anexa:	1	1	100
	1. Circular de convocatoria de unidad de análisis invitando a actores internos de la secretaría de Salud departamental y demás actores externos que sean necesarios.	NA	NA	NA
	2. Soportes de envío y socialización de circular de invitación.	NA	NA	NA
	3. Acta de unidad de análisis y listado de asistencia.	NA	NA	NA
	4. Evidencia de cargue de unidad de análisis y tablero de problemas con sus respectivos soportes en la plataforma UACE.	NA	NA	NA
6. Apoyar en la correspondencia mensual de los eventos de interés en salud pública objeto de contrato, considerando las diferentes fuentes de información, incluidos los RIPS, estadísticas vitales y ajustes de casos en las fuentes que correspondan (RUAF-SIVIGILA).	Informe mensual que evidencia la correspondencia mensual de los eventos objeto de contratación con sus anexos:	6	4	66
	1. Correspondencia con RUAF-EEVV	6	4	66
	2. Correspondencia con RIPS-BAI	6	4	66
	3. Correspondencia con laboratorio de salud pública	NA	NA	NA

	4. Correspondencia con otras fuentes de datos según los eventos que correspondan.	NA	NA	NA
7. Apoyar a las EAPB, UNM y UPGD en los eventos de interés en salud pública objeto de contrato, mediante la realización de asistencias técnicas y capacitaciones.	Informe mensual que evidencie la realización de mínimo 4 asistencias técnicas mensuales y 1 capacitación mensual. Anexos:	6	4	66
	1. Oficio de notificación al representante legal de la IPS, UNM o EAPB de la Asistencia técnica	24	16	66
	2. Actas de asistencia técnica con su listado de asistencia y registro fotográfico.	24	16	66
	3. Soporte de envío de acta de asistencia técnica al Representante Legal con el resultado de la Asistencia técnica y plan de mejoramiento a los asistentes que incluya compromisos y fechas de seguimiento.	24	16	66
	4. Circular de convocatoria a capacitaciones que se citen.	6	4	66
	5. Circular de convocatoria a capacitaciones que se convoquen, invitando a actores internos de la Secretaría de Salud Departamental y demás actores externos que sean necesarios.	1	1	100
	6. Soportes de envío y socialización de circular de invitación.	1	1	NA
	7. Acta de capacitación, registro fotográfico y listado de asistencia.	6	4	66
	8. Soporte de envío de acta a los asistentes que incluya compromisos y fechas de seguimiento.	6	4	66

	9. Registro de asistencias técnicas y capacitaciones realizadas en el formato Excel establecido por VSP.	30	20	66
8. Apoyar la elaboración de los informes que se requieran, según lineamientos nacionales y de la entidad territorial.	Informe mensual con los anexos:	6	4	66
	1. Informes de eventos según los lineamientos de VSP	1	1	100
	2. Soporte de envío a supervisor o a quien el designe para revisión de informes 5 días previos al vencimiento de la fecha dada por el INS.	1	1	100
	3. Informes que se requieran según necesidad de la entidad territorial.	1	1	100
9. Apoyar la elaboración y divulgación de los boletines epidemiológicos e infografías de los eventos de interés en salud pública objeto de contrato, según los lineamientos de la entidad territorial.	Informe mensual con:	6	4	66
	1. Boletines epidemiológicos y/o infografías elaboradas según necesidad o mínimo mensual.	6	4	66
	2. Soporte de envío al profesional designado del proceso y/o supervisor en los tiempos establecidos y según necesidad del proceso	6	4	66
10. Realizar monitoreo y seguimiento a los indicadores de los eventos de interés en salud pública objeto de contrato, según los protocolos de vigilancia y retroalimentar a los municipios.	Informe mensual con:	6	4	66
	1. Registro de los indicadores por municipios, de los EISP según objeto de contrato.	6	4	66
	2. Soporte de retroalimentación con los municipios por medio de correo electrónico y seguimiento si es necesario.	NA	NA	NA

11. Apoyar y participar en los comités de vigilancia epidemiológica departamentales semanales y mensuales, comités de vigilancia epidemiológica municipales, comités de vigilancia epidemiológica comunitaria, entre otros comités, según la programación establecida y requerimientos por externos al proceso.	Informe mensual de apoyo y participación con sus respectivos anexos:	6	4	66
	1. Presentación el comportamiento y análisis de los eventos de interés en salud pública objeto de contrato.	6	4	66
	2. Envío de presentación de COVE semanal en un plazo máximo jueves 3 pm al supervisor o a quien el designe para su consolidación. Y para otras reuniones mínimo con 24 horas de antelación al comité citado.	24	16	66
	3. Cuando le corresponda la organización: acta del comité (la cual debe contener compromisos y registro de asistencia) y envío de memorias a participantes en una fecha no superior a 5 días después de realizado el respectivo comité.	1	1	100
	4. Soporte de participación en los diferentes comités citados.	24	16	66
12. Apoyar el monitoreo y seguimiento del funcionamiento de la vigilancia en salud pública en su jurisdicción, a las secretarías de salud de los municipios asignados.	Informe mensual con los anexos correspondientes:	6	4	66
	1. Actas de COVE mensual municipales	18	12	66
	2. Actas de COVECOM municipales según lineamientos del INS.	NA	NA	NA
	3. Soportes de apoyo y gestión en casos particulares como planes de emergencia o situación particulares.	NA	NA	NA
13. Participar y apoyar en las reuniones que se citen según necesidad de la entidad territorial.	Informe mensual de participación y apoyo:	6	4	66

	1. Soportes de participación a reuniones citadas	3	3	100
	2. Soporte de apoyo en las diferentes reuniones: presentaciones, informes de EISP, etc.	NA	NA	NA
14. Apoyar la administración de plataformas usadas en VSP según los eventos objeto de contratación y vigilar su correcto funcionamiento según los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.	Informe mensual con la gestión y administración de las plataformas según instrucciones del INS.	6	4	66
TOTAL		474	311	65,6

DOCUMENTOS ANEXOS	**No. FOLIOS, CD'S, DVD'S**
1. Seguridad social de abril de 2026 (planilla y soporte de pago)	2

Dado en la ciudad de Popayán, a los veintitrés (23) días del mes de junio de 2026

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	
FIRMA APOYO A LA SUPERVISION	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34317564
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEIMY CONTANZA SANCHEZ MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CR 15 8N 124 CASA B11	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4656694145**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		23			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997107174

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 437.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 437.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 341.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 341.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 66.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 66.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 831.600**
VALOR MORA:	**$ 13.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 845.500**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9646670003 DV: 964062
Cliente: 110263 PILA BECA000
Fecha: 11/06/2026 12:25:21
PAP: 993720
Identificacion: 34317564
Nombre: YEIMI
Apellido 1: SANCHEZ
Apellido 2: MEDINA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3146317161
Codigo Planilla: 465694145
Periodo Pago: 2026/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 34317564 Valor: $845.500,00

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