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		**FINAL**	X	0529 DE 2026	20/05/2026 20/06/2026	19/06/2026 20/07/2026
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				N.A		
IDENTIFICACION				N.A	**EXPEDIDA EN**	N.A
NIVEL EDUCATIVO				N.A		
No. TELÉFONO y/o CELULAR				N.A		
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	**PAGOS No.**	5 y 6

	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	$8.400.000		
BALANCE FINANCIERO			
VALOR CONTRATO	$28.200.000		
VALOR EJECUTADO		$25.200.000	
VALOR EJECUTADO DESPLAZAMIENTOS		$ 2.399.800	
SALDO POR EJECUTAR		$ 600.200	
PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	$2.688.000	**PERIODOS COTIZADOS**	MAYO DE 2026
EPS	SANITAS	**VALOR PAGADO**	$336.000
ARL	POSITIVA	**VALOR PAGADO**	$65.500
AFP	COLPENSIONES	**VALOR PAGADO**	$430.100
VALOR TOTAL PLANILLA	$831.600	**PLANILLA No.**	4662263458
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)	$2.688.000	**PERIODOS COTIZADOS**	JUNIO DE 2026
EPS	SANITAS	**VALOR PAGADO**	$336.000
ARL	POSITIVA	**VALOR PAGADO**	$65.500

AFP	COLPENSIONES	**VALOR PAGADO**	$430.100
VALOR TOTAL PLANILLA	$831.600	**PLANILLA No.**	4662263903

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 de los períodos de tiempo comprendidos entre el 20 de mayo de 2026 y el 19 de junio de 2026 y entre el 20 de junio de 2026 al 20 de julio de 2026 y cumpliendo con los pagos 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	6	100
	1. Bases de datos (datos básicos y complementarios) depuradas por semana epidemiológica	27	27	100
	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	6	100
	3. Soporte de envío de las bases de datos de manera semanal a programas de salud pública	27	27	100
	4. Acta de reunión mensual con procesos y/o programas.	6	6	100

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 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.	Informe mensual con tablero de control que evidencie el estado actual de cada evento y/o alerta que requiera del seguimiento	6	6	100	
	1. Soportes de actividades realizadas.	6	6	100	
	2. Soporte de envío al Instituto Nacional de Salud, cuando corresponda.	1	1	100	
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	6	100	
	1. Archivo Excel de análisis de comportamientos inusuales	6	6	100	
	2. Presentación power point en COVE semanal	27	27	100	
	3. Soportes de envío de comportamientos inusuales a entidades territoriales municipales.	27	27	100	
	4. Seguimiento de los comportamientos inusuales con su respectivo cierre.	27	27	100	

	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	6	100	
	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	Informe mensual que evidencia la correspondencia mensual de los eventos objeto de contratación con sus anexos:	6	6	100	

diferentes fuentes de información, incluidos los RIPS, estadísticas vitales y ajustes de casos en las fuentes que correspondan (RUAF-SIVIGILA).	1. Correspondencia con RUAF-EEVV	6	6	100	
	2. Correspondencia con RIPS-BAI	6	6	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	6	100	
	1. Oficio de notificación al representante legal de la IPS, UNM o EAPB de la Asistencia técnica	24	24	100	
	2. Actas de asistencia técnica con su listado de asistencia y registro fotográfico.	24	24	100	
	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	24	100	
	4. Circular de convocatoria a capacitaciones que se citen.	6	6	100	
	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	6	100
	8. Soporte de envío de acta a los asistentes que incluya compromisos y fechas de seguimiento.	6	6	100
	9. Registro de asistencias técnicas y capacitaciones realizadas en el formato Excel establecido por VSP.	30	30	100
8. Apoyar la elaboración de los informes que se requieran, según lineamientos nacionales y de la entidad territorial.	Informe mensual con los anexos:	6	6	100
	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	6	100
	1. Boletines epidemiológicos y/o infografías elaboradas según necesidad o mínimo mensual.	6	6	100
	2. Soporte de envío al profesional designado del proceso y/o supervisor en los tiempos establecidos y según necesidad del proceso	6	6	100

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	6	100
	1. Registro de los indicadores por municipios, de los EISP según objeto de contrato.	6	6	100
	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	6	100
	1. Presentación el comportamiento y análisis de los eventos de interés en salud pública objeto de contrato.	6	6	100
	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	24	100
	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	24	100
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	6	100
	1. Actas de COVE mensual municipales	18	18	100

	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	6	100
	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	6	100
TOTAL		471	471	100

DOCUMENTOS ANEXOS	**No. FOLIOS, CD'S, DVD'S**
1. Seguridad social de mayo y junio de 2026 (planillas y soportes de pago)	4

Dado en la ciudad de Popayán, a los catorce (14) días del mes de agosto de 2026 .

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	
FIRMA APOYO A LA SUPERVISION	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 34317564

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	YEIMY CONTANZA SANCHEZ MEDINA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	34317564
Ciudad/Municipio	POPAYAN	Departamento	CAUCA
Dirección	CR 15 8N 124 CASA B11	Teléfono	7777777
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades de apoyo terapéutico.
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4662263458**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	mayo / 2026	Periodo Cotización Salud	mayo / 2026
Dias de Mora	47	Fecha Pago	2026/08/03
Número Autorización	9997629892		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	YEIMY CONSTANZA	Apellidos	SANCHEZ MEDINA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	34317564
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CAUCA	Municipio	POPAYAN
Salario Básico	$ 2.688.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 2.688.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 430.100
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 430.100**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 2.688.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 336.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 336.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 2.688.000
Centro de Trabajo	34317564	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 65.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 831.600**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9653517246 DV: 852246
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 03/08/2026 16:00:32
PAP: 993720
Identificacion: 34317564
Nombre: YEIMY
Apellido 1: SANCHEZ
Apellido 2: NAA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3146317161
Codigo Planilla: 466263458
Periodo Pago: 2026/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 34317564 Valor: $860.400,00

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.
Celular: 300 913 9161
WhatsApp Efecty: 321 235 5316
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 34317564

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	YEIMY CONTANZA SANCHEZ MEDINA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	34317564
Ciudad/Municipio	POPAYAN	Departamento	CAUCA
Dirección	CR 15 8N 124 CASA B11	Teléfono	7777777
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades de apoyo terapéutico.
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4662263903**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	junio / 2026	Periodo Cotización Salud	junio / 2026
Dias de Mora	25	Fecha Pago	2026/08/10
Número Autorización	9997694847		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	YEIMY CONSTANZA	Apellidos	SANCHEZ MEDINA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	34317564
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CAUCA	Municipio	POPAYAN
Salario Básico	$ 2.688.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN

Dias	30	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 2.688.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 430.100
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 430.100**

SALUD

Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 2.688.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 336.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 336.000**

RIESGOS PROFESIONALES

Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 2.688.000
Centro de Trabajo	34317564	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 65.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 831.600**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9654233087	DV: 625144
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	08/08/2026 11:09:53
PAP:	061002
Identificacion:	34317564
Nombre:	YEIMY
Apellido 1:	SANCHEZ
Apellido 2:	NARAAA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3146317161
Codigo Planilla:	466226390 3
Periodo Pago:	2026/06
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 34317564	Valor: $847.200,00

Valor recibido: $847.200,00

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
Celular: 300 913 3161
WhatsApp Efecty: 321 235 5316
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co