

 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		3184-2026	29-AGO-2026	28-SEP-2026
N° PROCESO CONTRATACION SECOP				DC-SSC-CD-848-2026		
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.				4897 de 21 julio de 2026	CRP No.	6880 de 29 julio de 2026
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL				05-2.1.2.02.02.008-1.3.3.2.00	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 9.426.666
FORMA DE PAGO				ACTAS PARCIALES	PAGO No.	02
VALOR A PAGAR				DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$2.800.000)		
BALANCE FINANCIERO						
VALOR CONTRATO				9.426.666		
VALOR EJECUTADO						5.600.000
SALDO POR EJECUTAR						3.826.666
PAGO SEGURIDAD SOCIAL						
IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual)				\$ 1.750.905	PERIODO COTIZADO	JULIO 2026
EPS				SANITAS	VALOR PAGADO	\$ 220.900



**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

ARL	COLMENA	VALOR PAGADO	\$ 9.300
AFP	COLPENSIONES	VALOR PAGADO	\$ 282.800
VALOR TOTAL PLANILLA	\$ 513.000	PLANILLA No.	9508992105

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN LA GESTION EN EL MANEJO DE BASE DE DATOS E INFORMACION EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO 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 veintinueve (29) de agosto de 2026 y el veintiocho (28) de septiembre 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 veintinueve (29) de agosto y el veintiocho (28) de septiembre de 2026 el contratista desarrollo las siguientes actividades:

1. Apoyar desde la subsecretaría de salud en el soporte técnico y administrativo en los procesos administrativos sancionatorios incluyendo la actualización correspondiente, requeridos por la oficina de la Subsecretaría de Salud.
2. Apoyar el manejo, actualización y administración de las bases de datos de la Subsecretaría de Salud, garantizando el orden, control, disponibilidad y confiabilidad de la información para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
3. Colaborar en el trámite de notificación (personal o por aviso) de los actos administrativos expedidos por la Subsecretaría, asegurando el correcto manejo de la información.
4. Apoyar la gestión, actualización y seguimiento de las bases de datos e información relacionada con la programación, ejecución y control de los mantenimientos preventivos y correctivos del parque automotor de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, garantizando la disponibilidad, organización y trazabilidad de la información requerida para la toma de decisiones y el seguimiento institucional.
5. Apoyar la consolidación, actualización, organización y seguimiento de la información relacionada con los trámites administrativos de la Subsecretaría de Salud, mediante el manejo de bases de datos, registros y soportes documentales, incluyendo la gestión de la



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

información asociada al agendamiento y seguimiento de las Juntas Directivas de las ESE departamentales, así como la organización, cargue y actualización de documentos en los repositorios y herramientas institucionales dispuestas para tal fin.

6. Las actividades se desarrollarán de acuerdo a las necesidades que se pretenden en la ejecución del contrato pudiendo circunscribirse a una o varias actividades específicas.

El suscrito certifica que el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones del sistema General de Seguridad Social en Salud durante el periodo de julio de 2026, vigencia del contrato No. 3184-2026 tal como se demuestra en el informe presentado.

DOCUMENTOS ANEXOS

No. FOLIOS, CD'S, DVD'S

1. Seguridad social de julio de 2026 (planilla y soporte de pago)

Dado en la ciudad de Popayán, a los veintiocho (28) días de septiembre de 2026

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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
2026-07	2026-07	93006319	9508992105	I	2026/08/26	2026/09/07	BANCO DE OCCIDENTE	12	\$513,000

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
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$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
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
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
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$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	Valor
2026-07	2026-07	93006319	9508992105	I	2026/08/26	2026/09/07	BANCO DE OCCIDENTE	\$513,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$2,600						\$0
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$2,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$100						\$0
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$9,200	\$100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$2,000						\$0
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$2,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL				1	\$508,300	\$4,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

FOR A PAGAR
\$282,800
\$282,800
\$9,300
\$9,300
\$220,900
\$220,900
\$513,000

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9658004605 DU: 904089
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 07/09/2026 14:08:18
PAP: 993720
Nombre: DIEGO
Apellido 1: MUÑOZ
NUM PLANILLA: 9508992105
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 4611497
PERIODO: 202607
Referencia: 9508992105 Valor: \$513.000,00

Valor recibido: \$513.000,00

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