ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) **INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION PERSONA NATURAL**	MAJA01.04.03.18.P02.F04	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	01/oct/2019

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL ☐ INFORME FINAL [X]

Cuota Número SEIS (6)

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. 4146.010.26.1.0733 de 2021

Nombre completo del contratista: TAMARA SERRA DIAZ

Documento de identificación: C.C 66.925.896

Nombre del Supervisor: WILLIAN FERNEY ORTIZ FRANCO

Organismo: SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL

Objeto del contrato: "*Prestar los servicios como Profesional Especializado a la secretaría de Bienestar Social en el marco del cumplimiento de su cometido misional, a través del proyecto determinado "Fortalecimiento de la red de gestión de información de la Secretaría de Bienestar Social de Santiago de Cali".*

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
12/JUL/2021	28/DIC/2021

Modificación(es) al Contrato:
Adición: No. 1 por valor de Trece millones novecientos setenta mil pesos M/Cte, ($13.970.000) suscrita el 14 de octubre de 2021.

Prórroga: No. 1 por 2 meses suscrita el 14 de octubre 2021.

Suspensión: N/A

Reanudación: N/A

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Cesión: N/A

Terminación anticipada: N/A

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE. $ (27.940.000)

Adición: No. 1 por valor de Trece millones novecientos setenta mil pesos M/Cte, ($13.970.000) suscrita el 14 de octubre de 2021.

Prórroga: No. 1 por dos (2) meses suscrita el 14 de octubre 2021.

Información para Retención en la fuente:

Para efectos de disminución de la base de retención en la fuente, anexo copia legible de los siguientes documentos:	SI	NO
• Recibo de consignación en mi cuenta de Apoyo al Fomento de la Construcción AFC del periodo de la cuota.		X
• Recibo de consignación en mi cuenta del Fondo de Pensiones voluntarias del periodo de la cuota.		X

6

Información:

Valor Total del Contrato	Valor Cuota a cancelar	Valor Acumulado Cancelado	Saldo por Cancelar
$41.910.000	$6.985.000	$ 34.925.000	0

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 54934684 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1217791894 Operador: MI PLANILLA Fecha de Pago: 26/11/2021 Periodo de pago de la seguridad social: noviembre 2021

Observaciones al informe financiero y contable:
El contratista acreditó el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 2021; último mes legalmente exigible al contratista para el trámite de la última cuota del contrato, de conformidad con lo dispuesto en Ley 1995 de 2019. No obstante, en cumplimiento a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 que establece que: "Las Entidades públicas en el momento de liquidar los contratos deberán verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas", y teniendo en cuenta que a la luz del artículo 60 de la Ley 80 de 1993 la liquidación de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión no es obligatoria, el contratista deberá acreditar ante el Supervisor el pago de los aportes a su seguridad social del mes de Diciembre de 2021 remitiendo los correspondientes soportes (planilla de pago de seguridad social diciembre 2021 y soporte de pago) al correo electrónico institucional del Supervisor, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al vencimiento del plazo para la autoliquidación y el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, establecido en el Decreto 1990 de 2016, o la disposición que la derogue o modifique. La acreditación del pago de los aportes se anexará al expediente. En caso de que el contratista no cumpla esta obligación, el Supervisor deberá reportar el eventual incumplimiento en el pago de aportes a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP), con el fin que esta entidad adelante las acciones pertinentes a que haya lugar.

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor (es):

3. Proyectar actos administrativos, documentos públicos, Decretos, Resoluciones y conceptos en el desarrollo de los proyectos de la secretaria de Bienestar Social.

-Realizó Convenio de asociación No. 4146.010.27.1.0911-2021. Celebrado entre el Distrito de Santiago de Cali-Secretaría de Bienestar Social y Fundación SAL Y LUZ.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

-Fue parte del equipo estructurador proceso de contratación directa No. 4146.010.32.1.0911.2021.
-Proyectó Resolución proceso de contratación No. 4146.010.32.1.0911-2021.
-Realizó informe de verificación preliminar de requisitos habilitantes del proceso de contratación régimen especial ESAL No. 4146.010.32.1.0878-2021.
- Realizó informe de verificación final de requisitos habilitantes del proceso de contratación especial ESAL No. 4146.010.32.1.0878-2021.
- Proyectó Resolución declaratoria de desierto proceso de contratación régimen especial ESAL No. 4146.010.32.1.0878-2021.

Recibo a Satisfacción de Servicios: Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL, de los servicios prestados en el contrato 4146.010.26.1.0733 de 2021.

Constancia de Paz y Salvo: El contratista a la fecha del presente informe no posee a su cargo elementos devolutivos de propiedad del Municipio de Santiago de Cali, entregados por este organismo para el desempeño de sus actividades. Así mismo se encuentra a paz y salvo con el archivo de gestión documental y el sistema de gestión documental.

Observaciones al informe técnico: N/A

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

NO SE REPORTAN RECOMENDACIONES PARA ESTE PERIODO.

7. FIRMAS RESPONSABLES

WILLIAN FERNEY ORTIZ FRANCO
Nombre y firma del supervisor

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, 24 de diciembre de 2021.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN DE HACIENDA PUBLICA CONTABILIDAD GENERAL	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) **DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA** **OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO OBLIGADAS A FACTURAR NO RESPONSABLES DEL IVA**	MAHP03.03.01.18.P11.F01	
		VERSIÓN	2
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	13/abr/2020

A. DATOS DEL ADQUIRENTE					
1. Fecha de la Transacción	24/12/2021	2. Número Consecutivo	**DE**	4146	6674
3. Nombre/Razón Social	MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI		4. RUT/NIT	890.399.011	3
5. Organismo	SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL		6. Centro Gestor	4146	
7. Dirección - Organismo	TORRE ALCALDIA AV 2NORTE # 10-70		8. Teléfono	8896332	
B. DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES Y/O SERVICIOS BENEFICIARIO DEL PAGO					
9. Apellidos y Nombres Completos del Proveedor Bienes y/o Servicios	SERRA DIAZ TAMARA		10. NIT/C.C.	66.925.896	2
11. Dirección	CARRERA 84 # 5-100. APTO 909 RELOJ		12. Ciudad	CALI	
13. Correo Electrónico	serratamara@hotmail.com		14. Teléfono	3015559378	
C. INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN					
15. Concepto de la Operación	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS. CUOTA FINAL SEIS(6)				
16. Valor de la Operación	$ 6.985.000	SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE			
D. INFORMACIÓN CONTRACTUAL					
17. Número Contrato	4146.010.26.1.0733-2021		18. CDP	3500158618- 3500164200	
			19. RPC	4500230925	
20. Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO A LA SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE SU COMETIDO MISIONAL, A TRAVÉS DEL PROYECTO DETERMINADO "FORTALECIEMIENTO DE LA RED GESTION DE INFORMACION DE LA SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL DE SANTIAGO DE CALI".				
21. Valor del Contrato	$ 41.910.000	CUARENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE			

Elaborado por: Lucila Cecilia Herrera Mosquera	Cargo: Profesional Universitario Grado 04	Fecha: 13/abr/2020	Firma:
Revisado por: Luz Stella Arenas Aponte	Cargo: Asesora	Fecha: 13/abr/2020	Firma:
Aprobado por: Genes Larry Velasco Velasco	Cargo: Jefe Oficina Contaduria General de Santiago de	Fecha: 13/abr/2020	Firma:

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	66925896	TAMARA SERRA DIAZ		Cra 83A # 16 - 70	3441755	serratamara@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-11	2021-11	I	26/11/2021	54934684	$811.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	349.300	0		0		0	0	0	0	349.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	447.100	0	0	0	0	0	0		447.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.600				14.600	0	0	14.600			146	14.600	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	349.300	349.300
Pensión	1	447.100	447.100
Riesgos Laborales	1	14.600	14.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	811.000	811.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	66925896	TAMARA SERRA DIAZ		Cra 83A # 16 - 70	3441755	serratamara@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-11	2021-11	I	26/11/2021	54934684	$811.000	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsanna	Sucursal	Extranjero	Cotizante Alternado	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMPENSACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	66925896	SERRA DIAZ TAMARA	59	0			N																	230301	2,794,000	447,100	0	0	0	0	EPS016	2,794,000	349,300	14-23	2,794,000	1	14,600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	TAMARA SERRA DIAZ	**NIT:**	66925896
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2021
Número de Radicación:	54934684	**Total a pagar:**	$811,000
Fecha de vencimiento:	29/11/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	26/11/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA	**Número Autorización:**	1217791894
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$14,600
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$447,100
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	1		$0	$349,300
						$811,000

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información