ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION PERSONA NATURAL	MAJA01.04.03.P002.F004 VERSIÓN 002

1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL [X]	INFORME FINAL [ ]
Cuota Número 3	
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4146.010.26.1.0029-2023	
Nombre completo del contratista: LAURA NIETO ORDOÑEZ	
Documento de identificación: 1.143.827.567	
Nombre del supervisor: WILLIAN FERNEY ORTIZ FRANCO	
Organismo: SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL	
Objeto del contrato: Prestar los Servicios como profesional a la Secretaría de Bienestar Social.	
3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 20/ENE/2023	Fecha terminación 29/ABR/2023
Modificación(es) al contrato: N/A	
Suspensión: N/A	
Reanudación: N/A	
Cesión: N/A	
Terminación anticipada: N/A	
4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO	
Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE. ($17.689.000)	
Adición: N/A	
Prórroga: N/A	

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

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

Información:

Valor Total del Contrato	Valor Cuota a cancelar	Valor Acumulado Cancelado	Saldo por Cancelar
$17.689.000	$5.054.000	$7.581.000	$5.054.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 66055652 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1950433529 Operador: MI PLANILLA Fecha de Pago: 03/03/2023 Periodo de pago de la seguridad social: Febrero/2023

Observaciones al informe financiero y contable: N/A

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor:

3. Proyectar y elaborar desde el punto de vista jurídico los pliegos de condiciones, avisos de convocatoria, pliegos definitivos, minutas de contratos, actos de apertura, instalación y realización de audiencias, publicaciones en el SECOP I y SECOP II, realización de actos

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

administrativos, aprobación de pólizas, contestación de observaciones y derechos de petición, proyección y elaboración de contratos y convenios:

a). Realizó la proyección de los documentos que se relacionan a continuación, con los que se celebró el contrato No. 4146.010.26.1.0630-2023, el cual tiene por objeto: "*Arrendamiento del bien inmueble para prestar los servicios del Centro de Atención y Orientación para la población LGBTIQ+*":
- Proyectó la resolución por medio de la cual se justifica la contratación directa
- Creación del contrato en Secop II
- Revisó pólizas que amparan el contrato
- Proyectó la aprobación de pólizas que amparan el contrato
- Proyectó la designación de supervisión del contrato

5. Realizar el Análisis jurídico contractual de los procesos de la Secretaría de Bienestar Social.

a). Asistió al Comité de Contratación citado por el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Gestión, para revisar los lineamientos que se van a manejar frente a los diferentes procesos de selección de proveedores que adelanta la Secretaría, los siguientes días:
- martes 28 de febrero de 2023.
- martes 7 de marzo de 2023.
- martes 14 de marzo de 2023.
- martes 21 de marzo de 2023.

10. Las demás actividades inherentes al objeto del contrato y a la misión de la secretaria de bienestar social:

a). apoyar en la creación del proceso en la plataforma transaccional Secop II que tiene por objeto: "Entregar en arrendamiento un espacio físico para brindar la atención de las personas mayores y/o sus familias, grupos de personas mayores, y para el funcionamiento del Comité Técnico de personas mayores y mesa municipal de personas mayores en Santiago de Cali."

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

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

Constancia de Paz y Salvo: N/A

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, 23 de marzo de 2023

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito 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 PÚBLICA CONTABILIDAD GENERAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) **DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A SUJETOS NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA O DOCUMENTO EQUIVALENTE**	MAHP03.03.01.P011.F001	
		VERSIÓN	004

A. DATOS DEL ADQUIRENTE					
1. Fecha de la Transacción	23/03/2023	2. Número Consecutivo	DS	4146	1.281
3. Nombre/Razón Social	DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI		4. RUT/NIT	890.399.011	3
5. Organismo	SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL		6. Centro Gestor		4146
7. Dirección - Organismo	Torre de Alcaldia Av. 2N entre 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	NIETO ORDOÑEZ LAURA		10. NIT/C.C.	1.143.827.567	4
11. Dirección	CALLE 8 # 20 A 37		12. Ciudad	YUMBO	
13. Correo Electrónico	LAURANIETO.O@HOTMAIL.COM		14. Teléfono		3135941213
C. INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN					
15. Concepto de la Operación	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES - CUOTA TRES (03)				
16. Valor de la Operación	$ 5.054.000	CINCO MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE.			
D. INFORMACIÓN CONTRACTUAL					
17. Número Contrato	4146.010.26.1.0029-2023		18. CDP		3500188198
			19. RPC		4500280497
20. Objeto del Contrato	Prestar los Servicios como profesional a la Secretaría de Bienestar Social				
21. Valor del Contrato	$ 17.689.000	DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE.			

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LAURA NIETO ORDOÑEZ	**NIT:**	1143827567
Tipo Planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones:**	febrero 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	febrero 2023
Número de Radicación:	66055652	**Total a pagar:**	$634,500
Fecha de vencimiento:	07/03/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	03/03/2023	**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:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	**Número Autorización:**	1950433529
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
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	1		$0	$10,500
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$371,300
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$252,700
						$634,500

***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

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	1143827567	LAURA NIETO ORDOÑEZ		CRA 1A 58 94	3135941213	LAURANIETO.O@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
65496060	10/02/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	N	03/03/2023	66055652	$634.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	252.700	0		0		0	0	0	0	252.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	323.500	0	0	23.900	23.900	0	0		371.300	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	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	252.700	252.700
Pensión	1	371.300	371.300
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	634.500	634.500

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	1143827567	LAURA NIETO ORDOÑEZ	CRA 1A 56 94	3135941213	LAURANIETO.O@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
65496060	10/02/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	N	03/03/2023	65055652	$534.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Residente	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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
1	CC	1143827567	NIETO ORDOÑEZ LAURA	59	0			N																	230201	4.761.600	761.900	0	0	23.900	23.900	EPS005	4.761.600	595.200	14-25	4.761.600	1	24.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CERTIFICADO DE VINCULACION DE TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

(Artículo 383 de Estatuto Tributario modificado por artículo 42 de Ley 2010/2019- numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625/2016 sustituido por el artículo 1 del Decreto 359/2020)

FAVOR DILIGENCIAR A MANO POR QUIEN INFORMA

Yo, LAURA NIETO ORDOÑEZ, con documento de identificación No. 1.143.827.567.

INFORMO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:

Estoy vinculado al Distrito Santiago de Cali, hasta el 29 de ABRIL de 2023 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del E.T., a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES, manifiesto que no tengo contratados o vinculados dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.

Así mismo, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 y el inciso 2 del numeral 2 del artículo 388 del Estatuto Tributario. Toda vez que, para el caso de honorarios cumplo con las previsiones del numeral 6.1 del artículo 1.2.4.1.6 del DUR 1625 de 2016 y, tratándose de compensación por servicios personales, con lo dispuesto en el numeral 6.2 del mismo ordenamiento legal.

CIUDAD Y FECHA: SANTIAGO DE CALI, 23 DE MARZO DE 2023

FIRMA:

ORGANISMO: SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL