CONTRALORÍA	FORMATO OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL	CODIGO: FOR-P6-195	PÁGINA 1 de 1
			VERSIÓN: 03

NUMERO: 2024001723 **FECHA:** 17/06/2024

A FAVOR DE: 38888927 ANA MARIA BUITRAGO ESCOBAR

CONCEPTO: EJECUCION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 1110.11.05.24.025 ANA MARIA BUITRAGO ESCOBAR

VALOR: CUATRO MILLONES PESOS MCTE

TOTAL BRUTO: **4,000,000.00**

COMPROMISO: 409

CUENTA X PAGAR: 2024005817

Movimiento Presupuestal

RPD	Código	Descripción(Dependencia,Rubro,Recurso,Proyecto)	Valor
409	2.1.2.02.02.008.82120.105.1.2.1.0.00	Servicios de asesoramiento y representacion juridica	4.000.000

Movimiento Contable

Cuenta	Descripción	Tercero	Debito	Crédito
24072203	Estampilla Prohospital	38.888.927	0	40.000
24072202	Estampilla prounivalle	38.888.927	0	80.000
24905401	Honorarios	38.888.927	0	3.840.000
24072206	Estampilla Prodesarrollo	38.888.927	0	40.000
51117901	Honorarios	38.888.927	4.000.000	0

Deducciones y Retenciones

Nombre	% Base	Valor	Base Retención
Estampilla Prodesarrollo	1	40.000	4.000.000
Estampilla prounivalle	2	80.000	4.000.000
Estampilla Prohospital	1	40.000	4.000.000

Total Deducciones: 160.000

NETO A PAGAR: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL $(3.840.000)

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

REVISADO POR: JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN, NORMALIZACIÓN Y CALIDAD(P2).	**APROBADO POR:** DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO(P6).	**FECHA DE IMPLEMENTACIÓN** FEBRERO 09 DE 2022

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 1678

Proveedor:	ANA MARIA BUITRAGO ESCOBAR
CC/ NIT:	38888927
Dirección:	CL 106 #12B 16
Teléfono:	3 1 0 8 2 2 4 1 7
Ciudad y fecha:	CALI
Comprador:	CONTRALORIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

CONCEPTO	VALOR UNITARIO	VALOR
HONORARIOS PNA NATURAL	4.000.000	4.000.000
Base x Retención		
IVA	0	
Acepto el contenido del presente documento	**TOTAL:**	4.000.000

Valor $:	4.000.000
Valor en letras:	CUATRO MILLONES Y 00 / 100 PESOS ML.

Firma del Comprador

Firma del Vendedor

Documento equivalente a factura règimen simplificado, segun art. 37 Ley 788/02, art. 3 Dec. 522/03 - DIAN

REVISADO POR: JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN, NORMALIZACIÓN Y CALIDAD(P2).	**APROBADO POR:** DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO(P6).	**FECHA DE IMPLEMENTACIÓN** FEBRERO 09 DE 2022

CONTRALORÍA
GENERAL DE SANTIAGO DE CALI

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÒN
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1110.11.05.24.025

PERIODO: 14 DE MAYO DE 2024 AL 13 DE JUNIO DE 2024

El suscrito José Luis Barbosa Prado – Auditor fiscal III de la Contraloría General de Santiago de Cali, con el objeto de proceder a la suscripción del acta, presenta el informe de supervisión del Contrato de Prestación de Servicios, con fundamento en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Ley 1474 de 2011 y demás decretos reglamentarios en los siguientes términos:

OBJETO DEL CONTRATO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADA QUE BRINDE APOYO EN LA GESTIÓN QUE ADELANTA LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI."

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratante:	Contraloría General de Santiago de Cali
Contratista:	Ana María Buitrago Escobar
cédula de ciudadanía No	38.888.927
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADA QUE BRINDE APOYO EN LA GESTIÓN QUE ADELANTA LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI.
Supervisor:	JOSE LUIS BARBOSA PRADO
Valor inicial:	$ 20.000.000
Fecha de iniciación:	14 de febrero 2024
Fecha de terminación:	13 de julio de 2024
Pago:	El valor del contrato será pagado en cinco (05) MENSUALIDADES CADA UNA DE CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000) M/CTE.
Área Asignado:	Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de Santiago de Cali
Jefe de área:	Luz Arianne Zúñiga Nazareno

CONTRALORIA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI
DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
2024 JUN. 17
HORA: 2:00 Pm
Rdo POR AU

Control

ACTIVIDADES CONTRATADAS Y AVANCES DE LA GESTIÓN.

OBLIGACIONES POR PARTE DEL CONTRATISTA.	RESULTADOS Y AVANCES DE LA GESTIÓN REALIZADAS
1. El contratista cumplirá con todas y cada una de las actividades que se le asignen, las cuales se encuentran determinadas en la necesidad y en el presente estudio previo, ya sea de manera parcial o total, de conformidad al apoyo externo contratado y los requerimientos de las diferentes áreas de la Entidad. 2. Informar respecto a la terminación de las actividades asignadas, con el fin de que le sean re asignadas otras de las obligaciones pactadas. 3. Presentar los respectivos informes que evidencien el cumplimiento del objeto contractual y las actividades asignadas.	• Se reunió con la Dra. Luz Arianne Zúñiga Nazareno, y le fue asignado el estudio de los recursos expediente 1344 • Realizó la entrega de los insumos para resolver recursos de reposición de particulares dentro del expediente 1344. • Se reunió con la Dra. Luz Arianne Zúñiga Nazareno, se realizó asignación de las nulidades propuestas dentro del expediente 1344 • Realizó la entrega de los insumos para resolver recursos de Apelación de particulares dentro del expediente 1344. • Se realizó mesa de trabajo con la Dra. Luz Arianne Zúñiga Nazareno y otros miembros de su equipo para realizar plan de trabajo, y distribución de funciones en expedientes de manejo inmediato • Resolvió los 6 recursos de reposición presentado por las aseguradoras entro del expediente 1339 • Se programó reunión para entregar avances. 

SEGUIMIENTO TÉCNICO

Una vez revisadas las actividades ejecutadas con respecto a los servicios prestados en el periodo a recibir, se evidencia que los mismos fueron prestados por el personal idóneo y con la responsabilidad, calidad y requerimientos legales según normatividad vigente para esta clase de servicios, sin presentarse inconvenientes en el cumplimiento del objeto contractual

SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO.

Se evidencia que a la fecha el (la) Contratista ha desarrollado las actividades de conformidad con lo pactado en el contrato de prestación de servicios, permitiendo el cumplimiento del objeto contractual.

SEGUIMIENTO ECONÓMICO Y FINANCIERO

Revisado lo anterior, se pudo evidenciar que el contratista cumplió con las actividades pactadas dentro del Contrato.

Teniendo en cuenta lo anterior, se autoriza el pago correspondiente a este periodo, por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000) M./CTE, siendo el balance financiero del contrato a la fecha, el siguiente:

VALOR CONTRATO		$ 20.000.000
No. CUOTA	**VALOR DE LA CUOTA**	**SALDO**
1	$ 4.000.000	$ 16.000.000
2	$ 4.000.000	$ 12.000.000
3	$ 4.000.000	$ 8.000.000
4	$ 4.000.000	$ 4.000.000

SEGUIMIENTO JURÍDICO

Con el presente informe, dejo constancia que durante la ejecución del contrato se ha cumplido con todos los parámetros legales y las obligaciones pactadas en el mismo por las partes, desarrollándose las actividades de acuerdo con lo programado y los requerimientos legales para tal fin.

CONCLUSIONES

Que revisadas las actuaciones y/o trámites jurídicos adelantados por el (la) Contratista Ana María Buitrago Escobar, el suscrito supervisor los encuentra ajustados a la Normatividad Legal y por ende conceptúa favorablemente sobre estos.

Igualmente, se concertó con la doctora Luz Arianne Zúñiga Nazareno, Directora Operativa de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de Santiago de Cali, referente al desempeño

y las actividades ejecutadas por el (la) contratista en mención el mes de mayo y junio de 2024, aprobando el cumplimento de las actividades en el presente informe, por lo anterior, se le cancelara a la señora Ana María Buitrago Escobar la suma de CUATRO MILLLONES DE PESOS ($4.000.000) millones de pesos M/CTE, de acuerdo a la ejecución realizada.

Como supervisor de este contrato, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

DOCUMENTOS ANEXOS

1. Planilla de Seguridad Social mes de abril 2024 (planilla **76830219**)

Pago	Período	Valor
	EPS	
Si (x) No ( )	AÑO (2024) MES (ABRIL)	$200.000
	PENSIÒN	
Si (x) No ( )	AÑO (2024) MES (ABRIL)	$256.000
	ARL	
Si (x) No ( )	AÑO (2024) MES (ABRIL)	$8.300

2. Planilla de Seguridad Social mes de mayo de 2024. (Planilla **76815755**)

Pago	Período	Valor
	EPS	
Si (x) No ( )	AÑO (2024) MES (MAYO)	$237.800
	PENSIÒN	
Si (x) No ( )	AÑO (2024) MES (MAYO)	$304.400
	ARL	
Si (x) No ( )	AÑO (2024) MES (MAYO)	$ 10.000

3. Recibo o Registro de Pago de la Seguridad Social del período respectivo Si (**x**) No ( )

Se firma en Santiago de Cali, a los14 días del mes de junio de 2024.

JOSE LUIS BARBOSA PRADO
Supervisor (a)

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	José Luis Barbosa Prado	Auditor Fiscal III	
Revisó	José Luis Barbosa Prado	Auditor Fiscal III	
Aprobó	Luz Arianne Zúñiga Nazareno	Directora Operativa de Responsabilidad Fiscal	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

EL SUSCRITO CONTRATISTA DE LA CONTRALORIA

GENERAL DE SANTIAGO DE CALI

CERTIFICA

Bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes correspondientes a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, que se relacionan en las planillas integradas de liquidación de aportes COMPENSAR No .76830219 de ABRIL de 2024, y No. 76815755 de MAYO de 2024, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 1110.11.05.24.025 materia del pago sujeto a retención.

Se firma en Santiago de Cali, a los 14 días del mes junio de 2024.

ANA MARIA BUITRAGO ESCOBAR
C.C. 38.888.927

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	38888927	ANA MARIA BUITRAGO ESCOBAR	CRA 3 No. 10-20 OF. 204	3961868	anama.buitrago@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	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
76242518	09/04/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	N	03/05/2024	76830219	$464.300	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	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	8.300				8.300	0	0	8.300			83	8.300	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	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.300	8.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.300	464.300

ER

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
CC	38888927	ANA MARIA BUITRAGO ESCOBAR		CRA 3 No. 10-20 OF 204	3961868	anama buitrago@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	03/05/2024	76815755	$552.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	237.800	0		0		0	0	0	0	237.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	304.400	0	0	0	0	0	0		304.400	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	10.000				10.000	0	0	10.000			100	10.000	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	237.800	237.800
Pensión	1	304.400	304.400
Riesgos Laborales	1	10.000	10.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	552.200	552.200

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	38888927
NOMBRES	ANA MARIA
APELLIDOS	BUITRAGO ESCOBAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/17/2024 14:41:59	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES No. 1110.11.05.24.025

PERIODO: 14 DE MAYO DE 2024 AL 13 DE JUNIO DE 2024

OBJETO DEL CONTRATO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADA QUE BRINDE APOYO EN LA GESTIÓN QUE ADELANTA LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI."

Contratante: Contraloría General de Santiago de Cali.

Contratista: ANA MARIA BUITRAGO ESCOBAR, identificada con la cedula de ciudadanía No. 38.888.927

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADA QUE BRINDE APOYO EN LA GESTIÓN QUE ADELANTA LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI.

Supervisor: José Luis Barbosa Prado – Auditor Fiscal de la Contraloría General de Santiago de Cali

Valor del Contrato: VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000) M/CTE

Forma de pago: El valor del contrato será pagado en CINCO (05) CUOTAS DE CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000) M/CTE CADA UNA.

Fecha de iniciación: 14 DE FEBRERO del 2024.

Fecha de terminación: 13 de JULIO de 2024

Plazo: 5 MESES

ACTIVIDADES CONTRATADAS Y AVANCES DE LA GESTIÓN.

OBLIGACIONES POR PARTE DEL CONTRATISTA.	RESULTADOS Y AVANCES DE LA GESTIÓN REALIZADAS

1. El contratista cumplirá con todas y cada una de las actividades que se le asignen, las cuales se encuentran determinadas en la necesidad y en el presente estudio previo, ya sea de manera parcial o total, de conformidad al apoyo externo contratado y los requerimientos de las diferentes áreas de la Entidad. 2. Informar respecto a la terminación de las actividades asignadas, con el fin de que le sean re asignadas otras de las obligaciones pactadas. 3. Presentar los respectivos informes que evidencien el cumplimiento del objeto contractual y las actividades asignadas.	• Me reuní con la Dra. Luz Arianne Zúñiga Nazareno, y me fue asignado el estudio de los Recursos de reposición dentro del expediente 1344 • Realice la entrega de los insumos para resolver recursos de reposición de particulares dentro del expediente 1344. • En reunió con la Dra. Luz Arianne Zúñiga Nazareno, me fueron asignadas las nulidades propuestas por los diferentes apoderados dentro del expediente 1344 • Realice la entrega de los insumos para resolver recursos de Apelación de particulares dentro del expediente 1344. • En mesa de trabajo con la Dra. Luz Arianne Zúñiga Nazareno y otros miembros de su equipo se realizó plan de trabajo, y distribución de funciones en expedientes de manejo inmediato • Resolví los 6 recursos de reposición presentado por las aseguradoras entro del expediente 1339 • Se programó reunión para entregar avances. 

BALANCE FINANCIERO

VALOR CONTRATO		$ 20.000.000
No. CUOTA	VALOR DE LA CUOTA	SALDO
1	$ 4.000.000	$ 16.000.000
2	$ 4.000.000	$ 12.000.000
3	$ 4.000.000	$ 8.000.000
4	$ 4.000.000	$ 4.000.000

Se firma en Santiago de Cali, a los 14 días del mes de junio de 2024.

ANA MARIA BUITRAGO ESCOBAR
C.C. 38.888.927

CERTIFICADO DE VICULACION DE TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

(Decreto 2250/2017- Articulo 383 E.t. Mod. Art 42 Ley 2010/201 Artículo1 Decreto 1808/2019)

FAVOR DILIGENCIAR A MANO POR QUIEN INFORMA

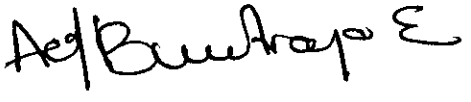
Yo, ANA MARIA BUITRAGO ESCOBAR, con documento de identificación No. 38.888.927

INFORMO QUE:

Estoy vinculado a la Contraloría General de Santiago de Cali, hasta el 13 de JULIO de 2024 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la retención en la fuente, aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios, NO (x) SI ( ) tengo contratados o vinculados hasta 1 persona, por un tiempo INFERIOR ( ) SUPERIOR ( ) A 89 Días Continuos o discontinuos como trabajadores asociados a la actividad desarrollada en Cumplimiento de mi contrato.

Estoy vinculado a la Contraloría General de Santiago de Cali, hasta el 14 del JULIO de 2024 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la retención en la fuente, aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por COMPENSACION POR SERVICIOS PERSONALES, NO (X) SI ( ) tengo contratados o vinculados hasta 2 personas, como trabajadores asociados a la actividad desarrollada en cumplimiento de mi contrato.

CIUDAD Y FECHA: Cali, Junio 14 de 2024

FIRMA: 

DEPENDENCIA:

BIENVENIDO AL GENERADOR DE ARCHIVOS

DATOS CLIENTE ORIGEN

Fecha de la Transmisión				V.2022-06
Año	2024	Transacción / Prenotificación / Asociación	TRANSACCION	
Mes	Junio	Plaza Origen	CALI	
Día	21	Tipo Transacción	PAGO PROVEEDORES	
Nombre Empresa	CONTRALORIA	Tipo Producto Origen	AHORROS	
Tipo de Identificación Empresa	NIT	Número Producto Origen	165001652	
Número de Identificación Empresa	800217831			
Total Transacción	3840000.00			
Número de Transacciones	1.00			

DATOS CLIENTES DESTINO

Nombre del Beneficiario	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Valor a Pagar	Nombre Entidad
ANA Ma BUITRAGO	CEDULA DE CIUDADANIA	38888927	AHORROS	0550488417086474	3840000,00	BANCO DAVIVIENDA
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			

JORGE RUIZ CORREA
Fecha/Hora Último Ingreso: 2024/06/20 09:42
Transacciones
> Autorizaciones

Resultado

Pagos a Terceros - ANA MARIA BUIT

Aprobado exitosamente

Información del servicio

Tipo Archivo	Pagos a Terceros
Nombre Archivo	ANA MARIA BUIT
Valor Archivo	$3,840,000.00
Nro. Autorización	5260521
Nro. Total Registros	1 Registro
Fecha Carga	2024/06/21
Hora Carga	14:27

Con esta acción usted acaba de realizar la autorización de esta transacción en su totalidad.
Para ver el resultado diríjase a la consulta de Archivos Cargados.