**PERSONERIA DE SANTIAGO DE CALI**
**NIT. 805.003.895-9**

**CUENTA POR PAGAR No.**
**CP 2025 - 35121**

# ORDEN DE PAGO

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tercero: | 31307234 | SANTANA ZAMBRANO LUZ ADRIANA | | | | |
| Soporte del tercero: | CE 2025 214 | | Fecha: | 25-06-2025 | Valor: | 4,921,760.00 |
| Concepto: | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN LA PERSONERIA DE CALI DURANTE EL MES DE JUNIO/2025 CONTRATO.214 SUPERV. GIAN LUDWING BOLAÑOS DOC.EQUI.FACT-NCRS-2025-18041 | | | | | |

**EJECUCION PRESUPUESTAL**

| Cuenta Presupuesto | | Valor |
|---|---|---|
| 212020200814 | Otros servicios profesionales, tecnicos y empresariales n.c.p. | 5,231,000.00 |
| | **Total:** | **5,231,000.00** |

**CONTABILIZACION**

| Cuenta Contable | | Centro costo | Nit | Debitos | Créditos | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 240722001 | Estampilla Prounivalle (Dptal) | | 31307234 | 0.00 | 104,620.00 | 5,231,000.00 |
| 240722003 | Estampilla Porhospitales (Dptal) | | 31307234 | 0.00 | 52,310.00 | 5,231,000.00 |
| 249054 | Honorarios | | 31307234 | 0.00 | 4,921,760.00 | 0.00 |
| 240722005 | Estampilla Prodesarrollo (Distrital) | | 31307234 | 0.00 | 52,310.00 | 5,231,000.00 |
| 242406 | Fondo de Empleados | | 31307234 | 0.00 | 100,000.00 | 5,231,000.00 |
| 511179003 | Honorarios Persona Natural | 410 | 31307234 | 5,231,000.00 | 0.00 | 0.00 |
| | | | Total | 5,231,000.00 | 5,231,000.00 | |

**AJUSTES NIIF**

| Cuenta Contable | | Centro costo | Nit | Debitos | Créditos | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Total | | | |

| CONTABILIZADO POR: | EJECUCION PRESUPUESTAL POR: | APROBADO POR: |
|---|---|---|
| ALEXANDER PEREZ REBOLLEDO | LORENA CUELLAR SANTAMARIA | JOSE ALEJANDRO ARANGO CUERO |

Personería Santiago de Cali

# INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATISTA

SG.FO 004B V7.0 F2024/05/06

130.5.2

## INFORME No. 3

| INFORME PARCIAL | | INFORME FINAL | X |
|---|---|---|---|

| ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN | |
|---|---|
| CONTRATO No.: | 131.7.1.2025-CD.214 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | LUZ ADRIANA SANTANA ZAMBRANO |
| IDENTIFICACIÓN: | 31.307.234 |
| FECHA DE INICIO: | 07 DE ABRIL 2025 |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 30 DE JUNIO DE 2025 |
| VALOR DEL CONTRATO: | 15.693.000 |
| ADICIÓN: | 0 |
| PRÓRROGA: | N/A |
| SUSPENSIÓN: | N/A |
| CESIÓN: | N/A |
| OTRO SI: | N/A |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | JUAN CARLOS ROJAS CORREA |

### EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA

| CONCEPTO | VALOR | |
|---|---|---|
| Valor inicial | $ | 15.693.000 |
| Adición (+) | $ | - |
| Valor total (=) | $ | 15.693.000 |
| Total Pagos y/o Amortizaciones antes de Factura (-) | $ | 10.462.000 |
| Valor de la factura para Pagos y/o Amortizaciones (-) | $ | 5.231.000 |
| Valores totales pagados y/o amortizados a la fecha (=) | $ | 15.693.000 |
| **Saldos actuales después de esta factura (=)** | $ | - |

### EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| No. | VERIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y RESULTADOS OBTENIDOS EN EL PERIODO | CUMPLIMIENTO SI | CUMPLIMIENTO NO |
|---|---|---|---|
| 1 | Se verificó que la contratista brindó apoyó en la proyección correos electrónicos, así como el agendamiento de mesas de trabajo requeridas por el proceso. Participó en la capacitación dirigida por la Oficina de Control Interno Tema: Administración y Gestión de Bienes | X | |
| 2 | Se verificó que la contratista participó en dos comités primarios realizados en el mes de junio en temas como revisión de pendientes del área y ejercicio práctico medición Q1. Así mismo brindó apoyo en la medición Q1 de la vigencia 2025. | X | |
| 3 | Se verificó que la contratista en relación con el seguimiento al plan de desarrollo distrital 2024 - 2027, brindó apoyo en: □ Participó en la Mesa No. 4 del Comité de Seguimiento a PP y PDD. □ Elaboración de presentación "Avance Comité Seguimiento Plan de Desarrollo Distrital – Vigencia 2024". □ Elaboración del "Informe de seguimiento al Plan de Desarrollo 2024–2027, Vigencia 2024", así como en la construcción de gráficos, tablas, y portada del informe. | X | |
| 4 | Se verificó que la contratista en relación al Plan Indicativo del PEI 2024 – 2028 y medición PEI vigencia 2024, brindó apoyo en: □ Construcción de las fichas de "Seguimiento Plan Estratégico Institucional SG.FO 258 V1.0 F2025/05/30" de los 23 indicadores del PEI, □ Construcción de la "Matriz de Cumplimiento Plan Estratégico Institucional 2024 – 2028", Construcción de la matriz de "Seguimiento Indicadores PEI". □ Construcción del Cuadro Resumen "Avance Acumulado Programas" | X | |

### CONCEPTO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

**Obligaciones Generales y Específicas**

| | |
|---|---|
| El contratista cumplió con la totalidad de obligaciones generales y específicas que se detallan en la cláusula Primera del Complemento del Contrato Electrónico No.: | 131.7.1.2025-CD.214 |

Así mismo, el Contratista cumplió con la obligación de mantenerse al día con el pago correspondiente a los sistemas de seguridad social en Salud, Pensiones y ARL, de acuerdo con las bases de cotización que están en las normas vigentes.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Se anexa soporte correspondiente al mes de: | MAYO | año: | 2025 | Planilla No.: | 7970280981 |
| Se anexa soporte correspondiente al mes de: | JUNIO | año: | 2025 | Planilla No.: | 7973181739 |

JUAN CARLOS ROJAS CORREA

**NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR EVALUADOR**

Personería Santiago de Cali

# INFORME DE CONTRATISTAS

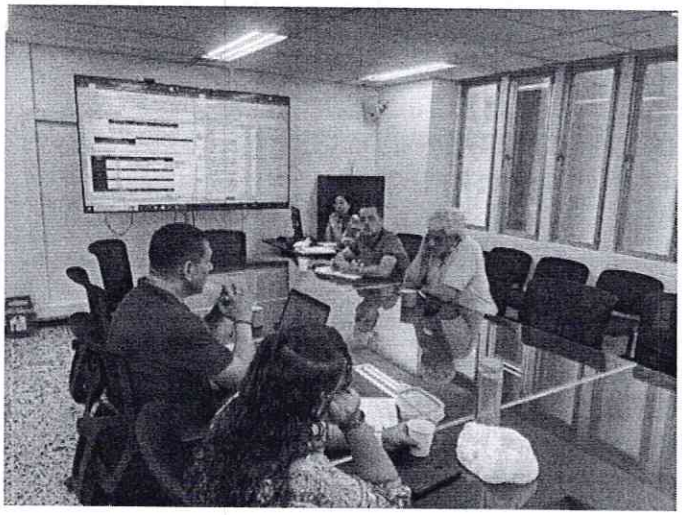
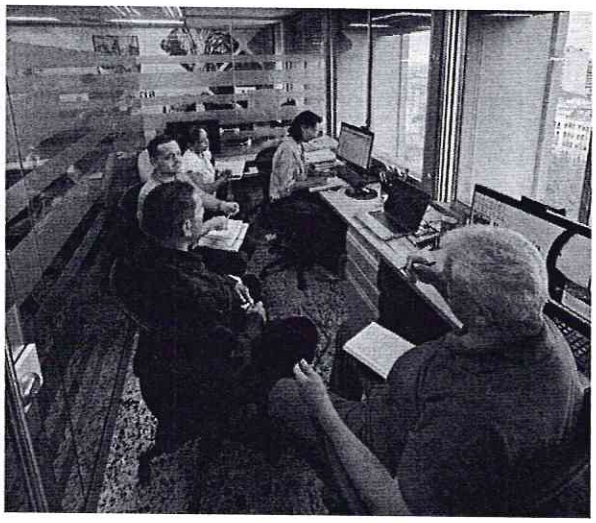
130.5.2

## INFORME DE ACTIVIDADES No. 3

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | LUZ ADRIANA SANTANA ZAMBRANO |
| PROCESO: | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN |
| NÚMERO DEL CONTRATO: | 131.7.1.2025-CD.214 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO: | 04 DE ABRIL DE 2025 |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: | 07 DE ABRIL DE 2025 |
| PERÍODO QUE CUBRE EL INFORME: | JUNIO DEL 2025 |
| VALOR TOTAL: | $15.693.000 |
| VALOR MENSUAL: | $5.231.000 |
| SUPERVISOR: | JUAN CARLOS ROJAS CORREA |
| SUSPENSIÓN: | N/A |
| REINICIO: | N/A |
| PRÓRROGA: | N/A |
| ADICIÓN: | N/A |
| OTRO SI: | N/A |

| OBJETO DEL CONTRATO |
|---|
| PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA PERSONERIA DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI |

| No. | DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS REALIZADOS EN EL PERÍODO |
|---|---|
| 1 | **Brindar apoyo profesional en el levantamiento de información para la estructuración de procesos orientados a la implementación de un sistema de información en la Personería Distrital de Santiago de Cali.** |
| a. | En este mes no se asignó tarea asociada a esta actividad. |
| 2 | **Brindar apoyo profesional en la evaluación de procedimientos orientados a la estructuración de los Observatorios de Violencia, Seguridad, Medio Ambiente y Función Oficial en la Personería Distrital de Santiago de Cali.** |
| a. | En este mes no se asignó tarea asociada a esta actividad. |
| 3 | **Brindar apoyo profesional en mesas de trabajo, elaborando las actas correspondientes para garantizar el adecuado registro de los acuerdos y compromisos** |
| a. | Por instrucción del jefe de la Oficina Asesora de Planeación, participé en "Comités Primarios", realizados: |

| No. | DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS REALIZADOS EN EL PERÍODO |
|---|---|
| | ✓ Junio 16 del 2025, (lunes) en el CAM, piso 13, Salón de Personeros, de 8:30 am a 12 pm. Tema: Ejercicio práctico de medición Q1.<br>✓ Junio 19 del 2025, (jueves), en el CAM, piso 13, Oficina Asesora de Planeación. Tema: Revisión Pendientes del área.<br>  |
| 4 | **Brindar apoyo profesional en el seguimiento y en la elaboración de informes sobre el cumplimiento del Plan de Desarrollo Distrital y las políticas públicas ejecutadas por la Alcaldía Distrital de Santiago de Cali.** |
| a. | Por instrucción del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, participé en Mesa de Trabajo No. 4. Comité de Seguimiento Políticas Públicas y Plan de Desarrollo Vigente, el 09 de junio 2025, en el Salón de Personeros de 02:pm a 04:30 pm |

Personería Santiago de Cali

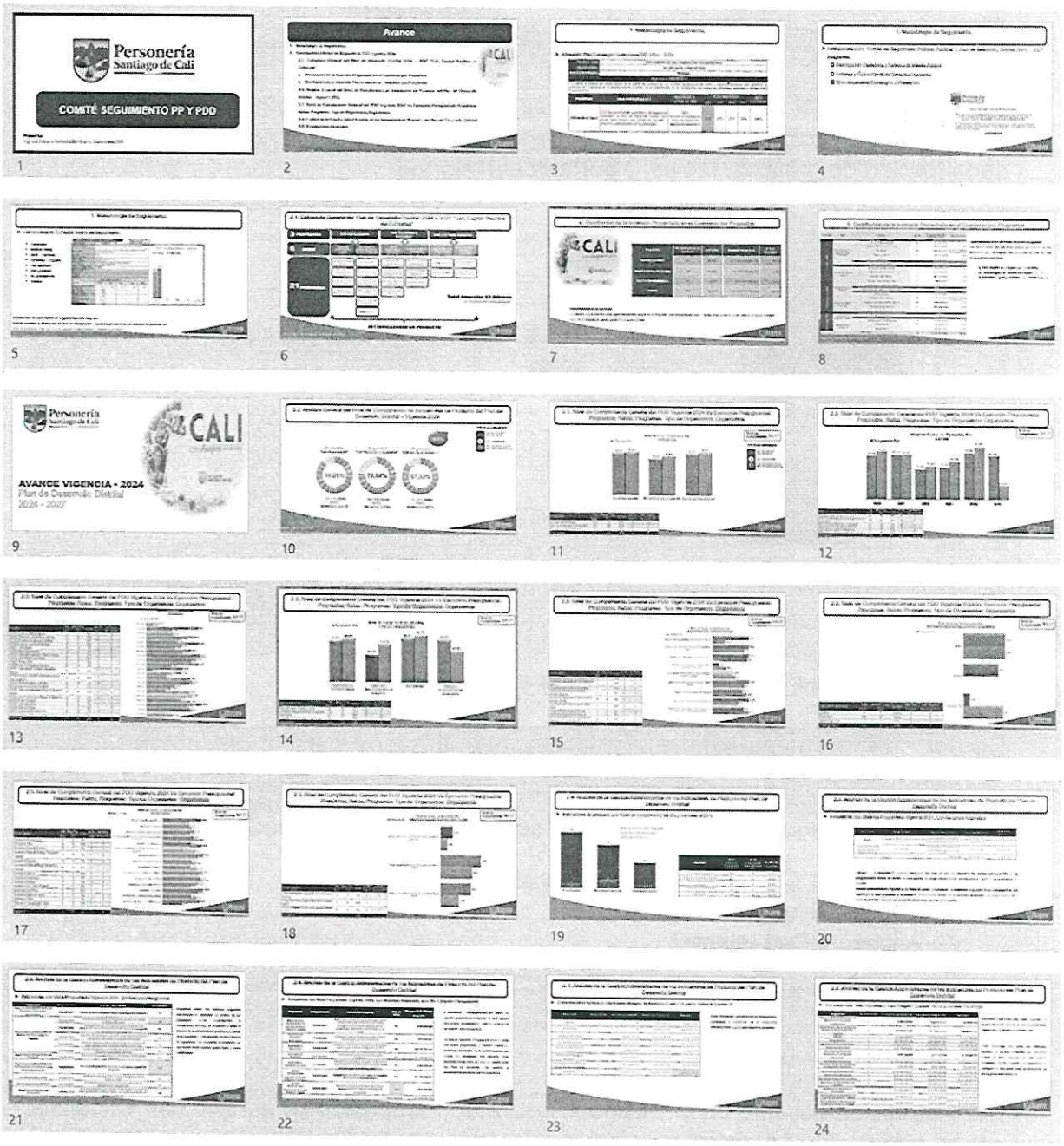
PLANILLA DE ASISTENCIA USO INTERNO

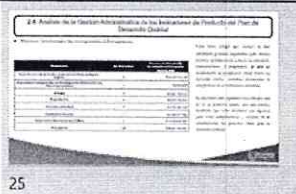
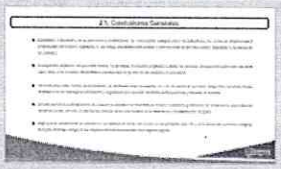
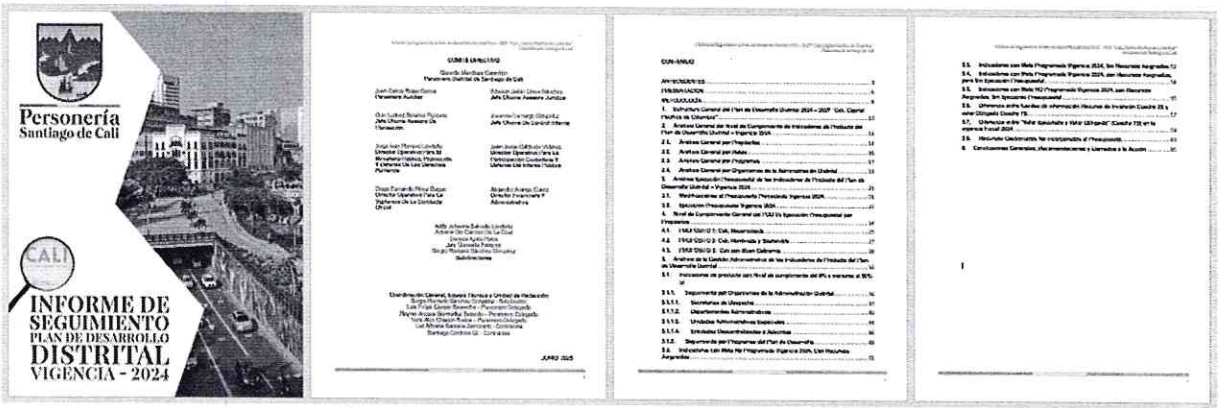
110.3.12

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Asunto/Evento: | Mesa No. 4 Comité Seguimiento Políticas Públicas y Plan de Desarrollo | | | | | | | | | |
| Convoca: | Jefe Oficina Asesora de Planeación | | | | | | | | | |
| Fecha: | 09 | 06 | 2025 | Hora de Inicio: | 02.00 pm | | Hora Final: | 04:30 Pm | | |

| No. | Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| 1 | Luis Felipe Campo | Personero Del. | |
| 2 | Sergio Ramiro Sánchez | Sub director | |
| 3 | Santiago Cordoba Gil | contratista | |
| 4 | Juan Carlos Lopez C | Personero Auxiliar | |
| 5 | Gian Ludwig Bolaños P. | Jefe Of. As Planeac | |
| 6 | Reiner Bermudez S. | Profesional Universit | |
| 7 | Luz Adriana Sossa B. | Contratista OAP. | |
| 8 | Fabián Andrés Solano Hoyos | Contratista OAP | |

| No. | DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS REALIZADOS EN EL PERÍODO |
|---|---|
| b. | Por instrucción del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, brindé apoyo en la construcción de Presentación "Avance Comité Seguimiento Plan de Desarrollo Distrital – Vigencia 2024" |



| No. | DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS REALIZADOS EN EL PERÍODO |
|---|---|
| |  25  26   27 |
| c. | Por instrucción del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, brindé apoyo en la elaboración del "Informe de seguimiento al Plan de Desarrollo 2024–2027, Vigencia 2024", así como en la construcción de gráficos, tablas, y portada del informe.   |
| **5** | **Brindar apoyo en la realización de asistencia técnica a los procesos internos en la preparación o ajuste de los Planes Institucionales, en cumplimiento del Decreto 612 de 2018.** |
| a. | En este mes no se asignó tarea asociada a esta actividad. |
| **6** | **Contar con los mecanismos técnicos y tecnológicos para la ejecución de las actividades contractuales.** |
| a. | Cuento con las siguientes herramientas tecnológicas de mi propiedad:<br>✓ Equipo de Cómputo portátil, con sistema office funcional.<br>✓ Equipo Celular<br>✓ Acceso a Red Internet |
| **7** | **Las demás actividades que se requiera en la Oficina Asesora de Planeación de la Personería Distrital de Santiago de Cali, de acuerdo con su conocimiento y experiencia en la materia y en desarrollo de su objeto contractual.** |
| a. | Por instrucción del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación se participó en Capacitación dirigida por la Jefe de Control Interno en las instalaciones de Edificio Versalles, piso 8, el día 03 de junio del 2025, 02 pm a 4:30 pm. Tema: "Administración y Gestión de Bienes" |

| No. | DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS REALIZADOS EN EL PERÍODO |
|---|---|



Personería Santiago de Cali

PLANILLA DE ASISTENCIA USO INTERNO

TRD 120.6.5

Asunto/Evento: Mesa Técnica Seguimiento Adm de bienes-Inven
Convoca: Jefe Oficina de Control Interno
Fecha: 03 06 2025 Hora de Inicio: 2pm Hora Final: 5pm

| No. | Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| 1 | Luis Carlos Ramos | Almacenista | |
| 2 | Luz Dary Guaca | ayudante | |
| 3 | Yudy Mireya Posada | Contratista Colaboración | |
| 4 | Ivonne Sabrina Sanchez | Contratista OAP | |
| 5 | Jeimmy Camargo | | |

b. Por instrucción del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, brindé apoyo en la proyección del correo electrónico:

- ✓ Correo electrónico a Integrantes del Comité de Seguimiento a PP y PDD, la Dr., Asunto: Socialización Primer avance – Informe de Seguimiento PDD 2024 – 2027, Vigencia 2024, del 11 de junio del 2025.

c. Por instrucción del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, Participé en las Mesas de Trabajo dirigidas por la Jefa de la Oficina de Control Interno, Tema: "Plan Indicativo del PEI 2024 – 2028 y medición PEI vigencia 2024", y brindé apoyo en la construcción de las fichas de "Seguimiento Plan Estratégico Institucional SG.FO 258 V1.0 F2025/05/30" de los 23 indicadores del PEI, la "Matriz de Cumplimiento Plan Estratégico Institucional 2024 – 2028", "Seguimiento Indicadores PEI" y "Avance Acumulado Programas"

- ➢ **Indicadores Misionales (12) e Indicadores Institucionales (11):**

Personería Santiago de Cali

SEGUIMIENTO PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL

120.6.5 SG.FO 258 V1.0 F2025/05/30

| | |
|---|---|
| PEI 2024 - 2028: | PERSONERÍA DE CALI, UNIDOS POR TUS DERECHOS |
| RESOLUCIÓN: | 161 DEL 26 DE JUNIO DE 2024 |
| EJE ESTRATÉGICO: | MISIONAL |

**OBJETIVO ESTRATÉGICO**

1.1 Impactar en la defensa, protección y restablecimiento pleno de los derechos y garantías constitucionales de la población del Distrito de Santiago de Cali, a través de intervenciones y actuaciones efectivas como Ministerio Público, para incidir en la calidad de vida de la sociedad.

| PROGRAMA | OBJETIVO ESPECÍFICO | INDICADOR AL 29 FEB. DE 2028 | PLAN INDICATIVO 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | META CUATRIENIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Garantía de Derechos | 1.1.1 Intervenir frente a toda vulneración a los derechos y garantías constitucionales de los ciudadanos que demanden el acompañamiento de la Personería de Cali, para la defensa, protección y restablecimiento de sus derechos. | 100% Atenciones al ciudadano con georreferenciación de los casos de restablecimiento de derechos | 25% | 25% | 25% | 25% | 100% |

**ESTRATÉGIA O CONTEXTO LEGAL**

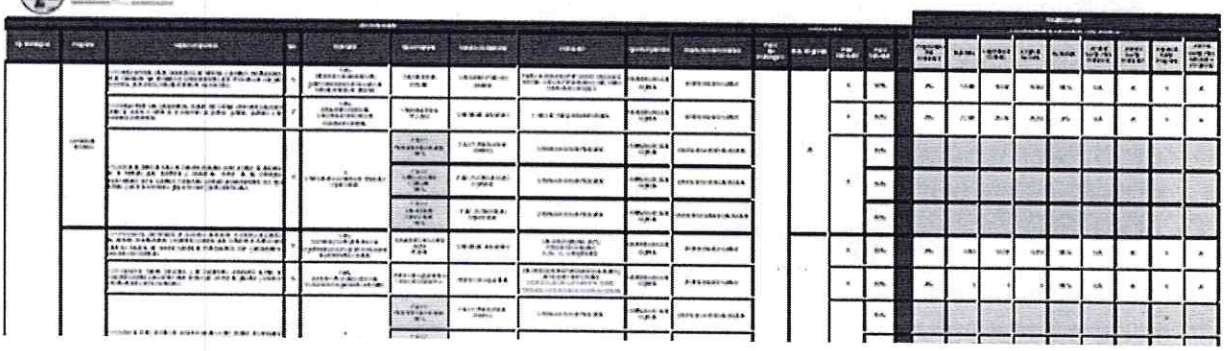
Constitución Política 1991: Ley 136 de 1994 Artículo 178

| No. | DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS REALIZADOS EN EL PERÍODO |
|---|---|

➢ **Matriz de Cumplimiento Plan Estratégico Institucional 2024 – 2028**

Personería Santiago de Cali

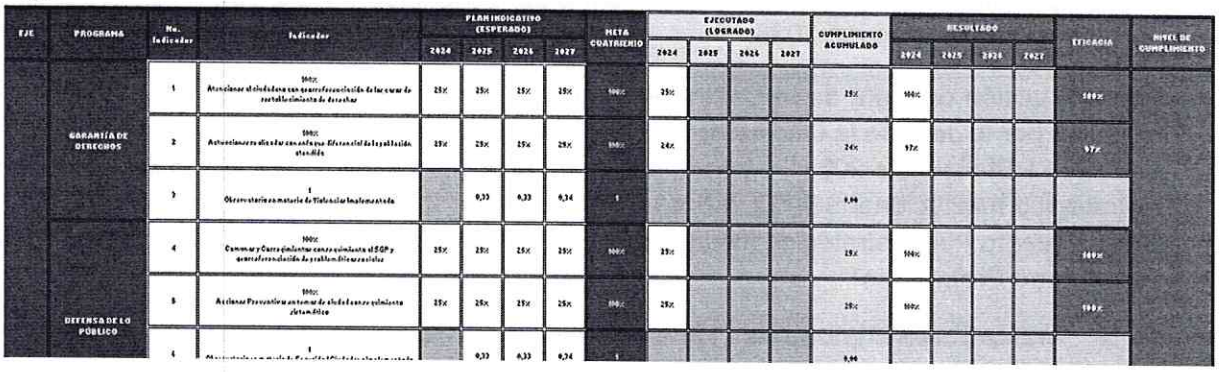
MATRIZ DE CUMPLIMIENTO PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2024 - 2028



➢ **Seguimiento Indicadores PEI**

Personería Santiago de Cali

SEGUIMIENTO INDICADORES PEI



➢ **Avance Acumulado Programas**

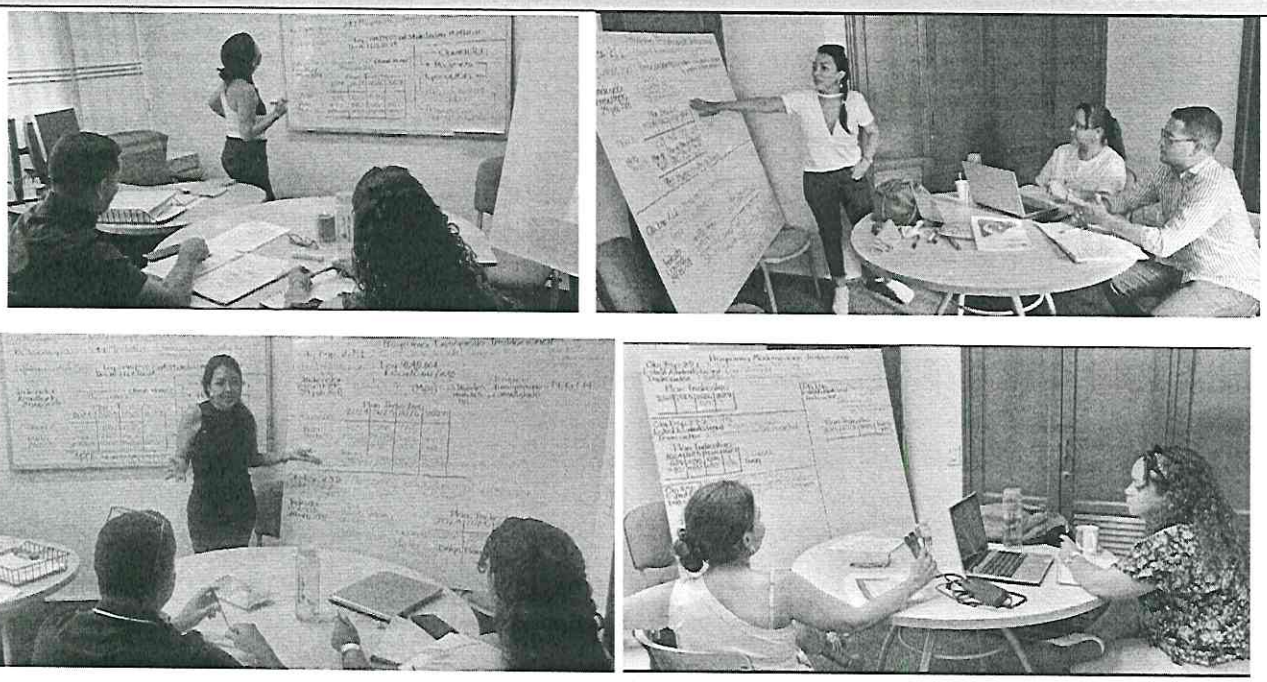
Personería Santiago de Cali

AVANCE ACUMULADO PROGRAMAS

| % PARTICIPACIÓN PEI | PROGRAMA | EJECUTADO | | | | CUMPLIMIENTO ACUMULADO PROGRAMAS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | |
| 20% | Garantía de Derechos | 3,9% | | | | 4% |
| 20% | Defensa de lo Público | 4,0% | | | | 4% |
| 20% | Función Disciplinaria | 2,5% | | | | 2% |
| 10% | Acceso a la Justicia | 0,5% | | | | 2% |

Personería Santiago de Cali

# INFORME DE CONTRATISTAS

| No. | DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS REALIZADOS EN EL PERÍODO |
|---|---|
| |  |
| d. | Por instrucción del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, brindé apoyo en la medición del Q1 de los procesos:<br>✓ Participación Ciudadana<br>✓ Gestión de Legalidad<br>✓ Gestión Tecnológica y de la Información<br>✓ Direccionamiento Estratégico y Planeación |

Se da cumplimiento a las actividades acordadas relacionadas en el contrato.

**LUZ ADRIANA SANTANA ZAMBRANO**

**CC 31.307.234**

# CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONA NATURAL

Yo, **LUZ ADRIANA SANTANA ZAMBRANO** identificado con cédula de ciudadanía No. 31.307.234, expedida en Cali (Valle) mediante el presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que me encuentro al día y a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social que me resultan exigibles por la Ley.

Que si dado el caso que tenga ingresos como trabajador independiente o por prestación de servicios como contratista de dos o más empleadores, estas cotizaciones correspondientes son efectuadas en forma proporcional al ingreso devengado de cada uno de ellos en mínimo sobre 40%.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 15, 17 y 157 de la Ley 100/93, artículo 50 de la Ley 789/03, artículos 26 y 27 de la Ley 1393/10, artículos 108 y 647 del E.T., artículo 123 Ley 1438/11 y artículos 3, 4 y 5 de la Ley 797/03 en este último artículo 5.

Dada en Santiago de Cali, a los veintisiete (27) días del mes de junio de 2025.

Se anexa Planilla No. 7970280981 del mes de mayo de 2025 y Planilla No. 7973181739 del mes de junio de 2025

**LUZ ADRIANA SANTANA ZAMBRANO**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 31307234 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUZ ADRIANA SANTANA ZAMBRANO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALI | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CR 1A8 73 41 | TELÉFONO: | 4406335 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 011 - PERSONERIA CALI |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7970280981** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/05/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1516837053 |

### NOVEDADES

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

Planilla Pagada

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 334.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 334.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8000887022 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 261.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 261.600** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8903030935 | CCF56 | CCF56-COMFENALCO VALLE | 1 | $ 12.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 12.600** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 11.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 11.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 620.000** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 620.000** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 31307234 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUZ ADRIANA SANTANA ZAMBRANO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALI | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CR 1A8 73 41 | TELÉFONO: | 4406335 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 011 - PERSONERIA CALI |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 7970280981 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES mayo AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/05/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1516837053 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 334.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 334.800 | $ 0 | $ 334.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 334.800 | $ 0 | $ 334.800 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 261.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 261.600 | $ 0 | $ 0 | $ 261.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 261.600 | $ 0 | $ 0 | $ 261.600 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 11.000 | $ 11.000 | $ 0 | $ 0 | $ 11.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 11.000 | $ 0 | $ 0 | $ 11.000 |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF56 | CCF56-COMFENALCO VALLE | 1 | $ 12.600 | $ 0 | $ 12.600 |
| SUBTOTALES: | | | $ 12.600 | $ 0 | $ 12.600 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | | | CCF | | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | TRIBUTARIA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 31307234 | SANTANA ZAMBRANO LUZ ADRIANA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.092.400 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.092.400 | $ 334.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 334.800 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 2.092.400 | $ 261.600 | $ 0 | $ 261.600 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.092.400 | $ 31307234 | $ 11.000 | 30 | $ 2.092.400 | CCF56-COMFENALCO VALLE | $ 12.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 620.000**

planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 31307234 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUZ ADRIANA SANTANA ZAMBRANO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALI | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CR 1A8 73 41 | TELÉFONO: | 4406335 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 011 - PERSONERIA CALI |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7973181739** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: junio | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | junio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2025 | SALUD: | | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/06/20 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1568820055 | |

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

Planilla Pagada

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | TOTALES | |
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 334.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 334.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8000887022 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 261.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 261.600** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8903030935 | CCF56 | CCF56-COMFENALCO VALLE | 1 | $ 12.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 12.600** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 11.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 11.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 620.000** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 620.000** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 31307234 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUZ ADRIANA SANTANA ZAMBRANO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALI | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CR 1AB 73 41 | TELÉFONO: | 4406335 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 011 - PERSONERIA CALI |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7973181739 | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES junio AÑO 2025 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio AÑO 2025 | |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/06/20 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1568820055 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 334.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 334.800 | $ 0 | $ 334.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 334.800 | $ 0 | $ 334.800 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 261.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 261.600 | $ 0 | $ 0 | $ 261.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 261.600 | $ 0 | $ 0 | $ 261.600 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 11.000 | $ 11.000 | $ 0 | $ 0 | $ 11.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 11.000 | $ 0 | $ 0 | $ 11.000 |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF55 | CCF55-COMFENALCO VALLE | 1 | $ 12.600 | $ 0 | $ 12.600 |
| SUBTOTALES: | | | $ 12.600 | $ 0 | $ 12.600 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 31307234 | SANTANA ZAMBRANO LUZ ADRIANA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.092.400 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 - COLPENSIONES | 30 | $ 2.092.400 | $ 334.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 334.800 | SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 2.092.400 | $ 261.600 | $ 0 | $ 261.600 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.092.400 | $ 31307234 | $ 11.000 | 30 | $ 2.092.400 | SCCF55-COMFENALCO VALLE | $ 12.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 620.000**

Planilla Pagada

Personería
Santiago de Cali

# PAZ Y SALVO
# PARA CONTRATISTAS

130.5.2

La Dirección Financiera y Administrativa de la Personería Distrital de Santiago de Cali, certifica que el Sr. (a) LUZ ADRIANA SANTANA ZAMBRANO identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 31.307.234 de CALI prestó sus servicios como Contratista en el Proceso DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN y se encuentra a paz y salvo por los siguientes conceptos.

| 1. PAZ Y SALVO CARNET | 2. PAZ Y SALVO CHALECO |
|---|---|
| El suscrito certifica que el contratista realizó la devolución del carnet institucional y la tarjeta de proximidad.<br><br>Nombre: Alejandro Arango Cuero<br>Director Financiero y Administrativo/Subdirector | El suscrito certifica que el contratista realizó la devolución del chaleco institucional.<br><br>Nombre: Juan Carlos Rojas Correa<br>Supervisor del Contrato |
| **3. PAZ Y SALVO DOCUMENTOS ORFEO** | **4. PAZ Y SALVO USUARIO ORFEO** |
| El suscrito certifica que el contratista realizó la entrega de los asuntos contenidos en el usuario de ORFEO asignado.<br><br>Nombre: Juan Carlos Rojas Correa<br>Supervisor/Director/Jefe o Líder del Proceso | El suscrito certifica que verificado el Vo. Bo. del supervisor, se procedió con el cierre del usuario ORFEO.<br><br>Nombre: ADDY SALCEDO LONDOÑO<br>Líder Proceso Gestión Tecnológica y de la Información |

Nota. Cuando al contratista no le aplique uno o más de los asuntos relacionados, quien certifique deberá indicarlo a lado de la firma.

Personería Santiago de Cali

# INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATISTA

SG.FO 004C V7.0 F2024/05/06

130.5.2

## CLASE DE CONTRATO

| PRESTACIÓN DE SERVICIOS | X | SUMINISTRO - ADQUISICIÓN - ARRENDAMIENTO | |
|---|---|---|---|

## ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

| | |
|---|---|
| CONTRATO No: | 131.7.1.2025-CD.214 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR: | LUZ ADRIANA SANTANA ZAMBRANO |
| .OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA PERSONERIA DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | JUAN CARLOS ROJAS CORREA |
| CARGO: | PERSONERO AUXILIAR |
| FECHA DE SUPERVISIÓN: | JUNIO DEL 2025 |
| INICIO: | 07 DE ABRIL 2025 |
| TERMINACIÓN: | 30 DE JUNIO 2025 |

## EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| No. | DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS REALIZADOS EN EL PERÍODO | CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | Brindó apoyo profesional en el levantamiento de información para la estructuración de procesos orientados a la implementación de un sistema de información en la Personería Distrital de Santiago de Cali. | x | |
| 2 | Brindó apoyo profesional en mesas de trabajo, elaborando las actas correspondientes para garantizar el adecuado registro de los acuerdos y compromisos | x | |
| 3 | Brindó apoyo profesional en el seguimiento y en la elaboración de informes sobre el cumplimiento del Plan de Desarrollo Distrital y las políticas públicas ejecutadas por la Alcaldía Distrital de Santiago de Cali. | x | |
| 4 | Brindó apoyo en la realización de asistencia técnica a los procesos internos en la preparación o ajuste de los Planes Institucionales, en cumplimiento del Decreto 612 de 2018. | x | |
| 5 | Contó con los mecanismos técnicos y tecnológicos para la ejecución de las actividades contractuales. | x | |
| 6 | Realizó las demás actividades que se requiso la Oficina Asesora de Planeación de la Personería Distrital de Santiago de Cali, de acuerdo con su conocimiento y experiencia en la materia y en desarrollo de su objeto contractual. | x | |

## EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN EN SUMINISTROS Y ADQUISICIONES

Número de períodos evaluados

| CRITERIOS A EVALUAR | CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|
| | SI | NO |
| Calidad del Suministro ( Conformidad) | | |
| Oportunidad en la entrega del Bien | | |
| Tiempo de Respuesta a requerimiento y/o Reclamo | | |
| Suficiencia (Entrega completa de lo contratado) | | |
| Entrega de Factura | | |

## EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN EN ARRENDAMIENTOS

Número de períodos evaluados

| CRITERIOS A EVALUAR | CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|
| | SI | NO |
| Calidad del bien en arrendamiento | | |
| Tiempo de Respuesta a requerimiento y/o Reclamo | | |

## OBSERVACIONES

**El contratista cumplió con la totalidad de obligaciones generales y específicas que se detallan en la cláusula Primera del Complemento del Contrato Electrónico No.: 131.7.1.2025-CD.214**

JUAN CARLOS ROJAS CORREA

**NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR EVALUADOR**