

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

1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	INFORME FINAL <input type="checkbox"/>
Cuota Número	1
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4132.010.26.1.745 de 2025	
Nombre completo del contratista: VALENTINA CHAVARRIAGA CASTRO	
Documento de identificación: 1.107.513.516	
Nombre del supervisor: ALEXANDRO BANDA RODRIGUEZ	
Organismo: Departamento Administrativo de Planeación Municipal	
Objeto del contrato: Prestar servicios profesionales en la subdirección de planificación del territorio del departamento administrativo de planeación.	
3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 19/Sep/2025	Fecha terminación 30/Dic/2025
Modificación(es) al contrato: N/A	
Suspensión: N/A	
Reanudación: N/A	
Cesión: N/A	
Terminación anticipada: N/A	
4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO	

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

Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de QUINCE MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS M/CTE (\$15.180.000)			
Adición: N/A			
Prórroga: N/A			
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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibo de consignación en mi cuenta de Apoyo al Fomento de la Construcción AFC del periodo de la cuota.</li> </ul>			X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibo de consignación en mi cuenta del Fondo de Pensiones voluntarias del periodo de la cuota.</li> </ul>			X
Información:			
Valor Total del Contrato	Valor Cuota a cancelar	Valor Acumulado Cancelado	Saldo por Cancelar
\$15.180.000	\$3.795.000	\$0	\$11.385.000
Información del pago de seguridad social:			
Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago		
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 90005793 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1802383111 Operador: MI PLANILLA Fecha de Pago: 25/09/2025 Periodo de pago de la seguridad social: Septiembre de 2025		
Observaciones al informe financiero y contable: N/A			
<b>5. INFORME TÉCNICO</b>			

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

**Concepto Supervisor:**

Certifico que la contratista Valentina Chavarriaga Castro, identificada con la cédula de ciudadanía 1.107.513.516 cumplió con el objeto del contrato de prestación de servicios No. 4132.010.26.1.745-2025 en el periodo correspondiente a la primera cuota, para lo cual realizó las siguientes actividades:

**Cuota 1**

1. Brindar apoyo en la realización de actividades relacionadas con la misionalidad de los proyectos estratégicos en instrumentos en la Subdirección de Planificación del Territorio.

- Brindó apoyo social participando en la reunión de avances del Plan de Ordenamiento Territorial, contribuyendo en la recopilación y organización de información para la realización del acta orientada al fortalecimiento de la planificación territorial con enfoque social y participativo.

2. Brindar apoyo en realización de las actividades relacionadas con la atención a la ciudadanía y respuesta a las peticiones que sean requeridas.


- Brindó apoyo en la realización de las actividades relacionadas con la atención a la ciudadanía, específicamente de la convocatoria de la segunda fase del diagnóstico para la comuna 9, mediante el envío de mensajes por WhatsApp y la realización de llamadas telefónicas, con el fin de garantizar una comunicación oportuna y efectiva con los ciudadanos convocados.

3. Realizar acompañamiento a las visitas de campo para la actualización de la información geográfica y alfanumérica de los procesos de estratificación e instrumentos de planificación en la Subdirección de Planificación del territorio.

- Realizó acompañamiento en visitas de campo dirigido a la Comuna 9 con el propósito de recopilar percepciones con el taller de formulación participativa.

4. Apoyar en todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor o el subdirector de Planificación del Territorios

- Asistió a la reunión con el equipo de participación, destinada a la organización y

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

asignación de roles para el desarrollo de la segunda fase del diagnóstico territorial para el Plan de Ordenamiento Territorial (POT).

Evidencias:

<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/189aRC--GA1SYbVDBX5mMNTofKAGKDamx>

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

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




ALEXANDRO BANDA RODRIGUEZ  
Supervisor



CARLOS EDUARDO GÁLVEZ GÁLVEZ  
Apoyo a la supervisión

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Distrito Especial Santiago de Cali, 03 de Octubre de 2025

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN DE HACIENDA PÚBLICA CONTABILIDAD GENERAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MAHP03.03.01.P011.F001	
	<b>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A SUJETOS NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA O DOCUMENTO EQUIVALENTE</b>	VERSIÓN	004

A. DATOS DEL ADQUIRENTE					
1. Fecha de la Transacción	03/10/2025	2. Número Consecutivo	DS	4132	3132
3. Nombre/Razón Social	DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI		4. RUT/NIT	890.399.011	3
5. Organismo	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN		6. Centro Gestor	4132	
7. Dirección - Organismo	AVDA 2 NORTE# 10 Y 11 PISO 10 CAM		8. Teléfono	602-6689100	
B. DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES Y/O SERVICIOS BENEFICIARIO DEL PAGO					
9. Apellidos y Nombres Completos del Proveedor Bienes y/o Servicios	Chavarriaga Castro Valentina		10. NIT/C.C.	1.107.513.516	1
11. Dirección	Calle 15a # 68a- 35		12. Ciudad	Cali	
13. Correo Electrónico	<a href="mailto:vcc7529@gmail.com">vcc7529@gmail.com</a>		14. Teléfono	3206663533	
C. INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN					
15. Concepto de la Operación	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PRIMERA (1) CUOTA				
16. Valor de la Operación	\$ 3.795.000	TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE			
D. INFORMACIÓN CONTRACTUAL					
17. Número Contrato	4132.010.26.1.745-2025		18. CDP	3500247273	
			19. RPC	4500383510	
20. Objeto del Contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SUBDIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN DEL TERRITORIO DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN.				
21. Valor del Contrato	\$ 15.180.000	QUINCE MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS M/CTE			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1107513516	VALENTINA CHAVARRIAGA CASTRO		CALLE 11 # 87-109	3146887364	valen-698@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

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	
2025-09	2025-09	I	25/09/2025	90005793	\$440.700	

### 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	189.800	0		0		0	0	0	0	189.800	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	242.900	0	0	0	0	0	0	0	242.900	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	8.000				8.000	0	0	8.000			80	8.000	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

#### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	189.800	189.800
Pensión	1	242.900	242.900
Riesgos Laborales	1	8.000	8.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>440.700</b>	<b>440.700</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1107513516	VALENTINA CHAVARRIAGA CASTRO		CALLE 11 # 87-109	3146887364	valen-698@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-09	2025-09	1	25/09/2025	90005793	\$440.700	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1107513516	CHAVARRIAGA CASTRO VALENTINA	59	0			N																	25-14	1.518.000	242.900	0	0	0	0	EPS010	1.518.000	189.800	14-23	1.518.000	1	8.000		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



## Comprobante en línea

25 Sep 2025 15:38:36

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 1802383111

Comercio  
**COMPENSAR-OI**

Referencia 1

Fecha  
**25 Sep 2025 15:38:36**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**90005793**

Referencia 3  
**1107513516**

Descripción del pago  
**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**

Valor del Pago  
**\$440.700**

Número de comprobante  
**TR1537503111**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 1733**

**INFORME DE ACTIVIDADES  
(CUOTA 1 DE 4)**

INFORME CONTRATISTA	
NÚMERO DEL CONTRATO	4132.010.26.1.745 de 2025
CONTRATISTA	VALENTINA CHAVARRIAGA CASTRO
CEDULA	1.107.513.516
FECHA CONTRATADO	19/SEPT/2025 – 30/DIC/2025
FECHA	03 DE OCTUBRE DE 2025
ORGANISMO	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN
NUMERO DE CUOTA	01 (SEPTIEMBRE)

**Objeto del contrato:** Prestar servicios profesionales en la subdirección de planificación del territorio del departamento administrativo de planeación

En cumplimiento con lo establecido en el contrato de prestación de servicios profesionales en el Departamento Administrativo de Planeación, me permito entregar mi informe de las siguientes actividades realizadas en el periodo SEPTIEMBRE de 2025:

Yo, Valentina Chavarriaga Castro, identificado con la cédula de ciudadanía 1.107.513.516 de Cali, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No. 4132.010.26.1.745 de 2025 cuyo objeto es “Prestar servicios profesionales en el Departamento Administrativo de Planeación”, certifico que realicé las siguientes actividades correspondiente a la 01 Cuota, en función de las obligaciones específicas de mi contrato:

CUOTA 01:

**1. Brindar apoyo en la realización de actividades relacionadas con la misionalidad de los proyectos estratégicos en instrumentos en la Subdirección de Planificación del Territorio.**

- Brindé apoyo social participando en la reunión de avances del Plan de Ordenamiento Territorial, contribuyendo en la recopilación y organización de información para la realización del acta orientada al fortalecimiento de la planificación territorial con enfoque social y participativo.

**2. Brindar apoyo en realización de las actividades relacionadas con la atención a la ciudadanía y respuesta a las peticiones que sean requeridas.**

## **INFORME DE ACTIVIDADES (CUOTA 1 DE 4)**

- Brindé apoyo en la realización de las actividades relacionadas con la atención a la ciudadanía, específicamente de la convocatoria de la segunda fase del diagnóstico para la comuna 9, mediante el envío de mensajes por WhatsApp y la realización de llamadas telefónicas, con el fin de garantizar una comunicación oportuna y efectiva con los ciudadanos convocados.
- 3. Realizar acompañamiento a las visitas de campo para la actualización de la información geográfica y alfanumérica de los procesos de estratificación e instrumentos de planificación en la Subdirección de Planificación del territorio.**
- Realicé acompañamiento en visitas de campo dirigido a la Comuna 9 con el propósito de recopilar percepciones con el taller de formulación participativa.
- 4. Apoyar en todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor o el subdirector de Planificación del Territorio**
- Asistí a la reunión con el equipo de participación, destinada a la organización y asignación de roles para el desarrollo de la segunda fase del diagnóstico territorial para el plan de ordenamiento territorial (POT)

Se adjuntan evidencias en el drive:

<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/189aRC--GA1SYbVDBX5mMNTofKAGKDamx>

### **SEGURIDAD SOCIAL**

Yo, Valentina Chavarriaga Castro, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANIA 1.107.513.156 de Cali, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No. 4132.010.26.1.745 de 2025, certifico que he cumplido con el pago de la seguridad social, con forma de pago (mes actual) pagada con el número de planilla 90005793 Y el IBC Ingreso Base de Cotización por el valor de \$1.518.000 que corresponde al 40% del valor de la cuota correspondiente al mes de septiembre de 2025.

Firmado en: Santiago de Cali Distrito Especial, 03 de octubre 2025

*Valentina Chavarriaga C.*

---

Valentina Chavarriaga Castro  
Contratista  
C.C. 1.107.513.516  
Copia: Expediente - contrato