

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

1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL ☒	INFORME FINAL ☐
Cuota Número <u>1</u>	
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4137.010.26.1.451 -2025	
Nombre completo del contratista: ANGELA VIRGINIA CARABALI CARABALI	
Documento de identificación: 66.850.016	
Nombre del supervisor: Karina Manzoni Flórez	
Organismo: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO E INNOVACIÓN INSTITUCIONAL.	
Objeto del contrato: Brindar apoyo técnico para apoyar la planificación de acciones necesarias para la realización del Comité de Convivencia Laboral.	
3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 26/SEPT/2025	Fecha terminación 31/DIC/2025
Modificación(es) al contrato: N/A	
Suspensión: N/A	
Reanudación: N/A	
Cesión: N/A	

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

Terminación anticipada: N/A

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de ONCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE (\$11'949.000)

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
• 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
\$ 11'949.000	\$ 1'707.000	\$ 0.	\$ 10'242.000

Información del pago de seguridad social:

 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

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: N/A No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: N/A Operador: N/A Fecha de Pago: N/A Periodo de pago de la seguridad social: N/A
Observaciones al informe financiero y contable: El contratista adjunto certificación de afiliación al PBS de EPS SALUD TOTAL y fondo de pensiones Colpensiones	
5. INFORME TÉCNICO	
Concepto Supervisor:	De acuerdo a la Cláusula Primera según las actividades del complemento del contrato de Prestación de Servicio No. 4137.010.26.1.451 de 2025 el contratista realizo las siguientes actividades: 1. Brindar apoyo en la proyección de oficios de respuestas de PQRS y realización de actas de las diferentes sesiones del Comité de Convivencia Laboral. 1.1. Elaboro dos actas de la sesión extraordinaria del Comité de Convivencia donde se llevó a cabo una recepción de testimonio y tres estudios de casos del Comité de Convivencia Laboral. Link de evidencia: https://drive.google.com/drive/folders/1emB34xk-gwmS52tP_Y_6VXG6ut31XusC?usp=drive link 2. Apoyar la articulación con los jefes de cada organismo de la entidad y miembros del Comité de Convivencia Laboral, acciones de prevención del acoso laboral dentro de la entidad. -No se realizaron articulaciones del Comité de Convivencia Laboral con otros organismos.

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

3. Apoyar logísticamente convocatorias, orientaciones y demás trámites que sean necesarios o requeridos por parte del Comité de Convivencia Laboral.

3.1. Asistió a sesión extraordinaria del Comité de Convivencia Laboral donde se realizó una diligencia de recepción de testimonio y estudio de tres casos de acoso laboral que llegan al correo de convivencia.laboral@cali.gov.co y al Orfeo del comité de convivencia laboral.

3.2. Apoyo en la organización logística de la sesión extraordinaria del Comité de Convivencia Laboral del 26 de septiembre de 2025, realizando la grabación de la misma, para tener el soporte para realizar las actas y apuntar los aspectos a tener en cuenta para el buen desarrollo de las actividades del Comité.

Link de evidencia:

https://drive.google.com/drive/folders/1NGdDEgeQ07Dg5RJq047ncWINhLpQ81YC?usp=drive_link

4. Llevar el archivo de las quejas presentadas, la documentación soporte y velar por la reserva, custodia y confidencialidad de la información.

4.1. Realizó revisión de expedientes (Archivo de quejas allegadas al comité), con el fin de ponerme en conocimientos de los casos.

Link de evidencia:

https://drive.google.com/drive/folders/10qsS3yfZkd_bZX4IN4XYTaYR-otlC2jQ?usp=drive_link

5. Guardar la confidencialidad de la información referente a las situaciones presentadas en el Comité de Convivencia Laboral.

5.1. Firmó el acuerdo de Confidencialidad de la información del Comité de Convivencia Laboral, con el fin de dar fe de mi compromiso a guardar reserva de la información que está relacionada con el Comité.

Link de evidencia:

https://drive.google.com/drive/folders/1x33qHaLUeh1Z_9KleGokjEpyXsQ-l7hH?usp=drive_link

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

6. Las demás actividades que se requieran por el Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación institucional de acuerdo a su profesión, conocimiento y experiencia en la materia y en desarrollo de su objeto contractual.

6.1. Elaboró informe trimestral de gestión del comité de convivencia laboral, con fecha de corte a septiembre 30 de 2025.

6.2. Realizó la revisión y la actualización de la base de datos de los casos allegados al comité.

Link de evidencia:

https://drive.google.com/drive/folders/1IAQanEiqZkXN7bm-IULMNWd73HKbdvNI?usp=drive_link

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



KARINA MANZONI FLOREZ
Nombre y firma del Supervisor

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali Distrito Especial, 21 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	
	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A SUJETOS NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	VERSIÓN	004

A. DATOS DEL ADQUIRENTE					
1. Fecha de la Transacción	10/21/2025	2. Número Consecutivo	DS	4137	2249
3. Nombre/Razón Social	DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI		4. RUT/NIT	890,399,011	3
5. Organismo	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO E INNOVACION INSTITUCIONAL		6. Centro Gestor	4137	
7. Dirección - Organismo	AV 2 Norte # 10-70		8. Teléfono	6533796	
B. DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES Y/O SERVICIOS BENEFICIARIO DEL PAGO					
9. Apellidos y Nombres Completos del Proveedor Bienes y/o Servicios	CARABALI CARABALI ANGELA VIRGINIA		10. NIT/C.C.	66,850,016	4
11. Dirección	CALLE 13 # 37-89 PISO 2		12. Ciudad	CALI	
13. Correo Electrónico	carabaliangela@hotmail.com		14. Teléfono	3126081880	
C. INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN					
15. Concepto de la Operación	Prestación de Servicios Profesionales CUOTA: (01)				
16. Valor de la Operación	\$ 1,707,000	UN MILLON SETECIENTOS SIETE MIL PESOS M/CTE			
D. INFORMACIÓN CONTRACTUAL					
17. Número Contrato	4137.010.26.1.451-2025	18. CDP	3700026954		
		19. RPC	4500384603		
20. Objeto del Contrato	Brindar apoyo tecnico para apoyar la planificación de acciones necesarias para la realización del Comité de Convivencia Laboral.				
21. Valor del Contrato	\$ 11,949,000	ONCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE			

CALI, Octubre 19 de 2025

Señora:

CARABALI CARABALI ANGELA VIRGINIA

CC. 66850016CL 13 37 89 - 6081880

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 17 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
CASTILLO QUIÑONEZ FREDDY EDMUNDO	4832768	C	Oct-20-2019	299	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CASTILLO DOMINGUEZ NESTOR ENRIQUE	1005831714	C	May-16-2023	125	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
ANGELA VIRGINIA CARABALI CARABALI	66850016	Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

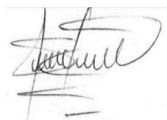
NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGELA VIRGINIA CARABALI CARABALI** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **66850016**, se encuentra afiliado/a desde **01/03/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 19 de octubre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



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	66850016
NOMBRES	ANGELA VIRGINIA
APELLIDOS	CARABALI CARABALI
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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	17/04/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/19/2025 21:45:14	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1
---------------------	------------------------	---------------------	----------------------

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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2009 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.



[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

INFORME DE GESTIÓN

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre Completo Contratista	ANGELA VIRGINIA CARABALI CARABALI
Documento de Identidad:	CC 66.850.016 de Cali
Fecha Informe	21 de octubre de 2025
Contrato No.	No. 4137.010.26.1.451-2025
Cuota No.	1
Nombre del Supervisor:	Karina Manzoni Flórez
Objeto del Contrato: Brindar apoyo técnico para apoyar la planificación de acciones necesarias para la realización del Comité de Convivencia Laboral.	

De acuerdo con las obligaciones específicas contenidas en el complemento al contrato electrónico, cláusula primera contrato de Prestación de Servicio No.4137.010.26.1.451-2025, ejecuté a cabalidad las siguientes actividades dentro del plazo contractual establecido así:

1. Brindar apoyo en la proyección de oficios de respuestas de PQRS y realización de actas de las diferentes sesiones del Comité de Convivencia Laboral.

1.1. Elabore dos actas de la sesión extraordinaria del Comité de Convivencia donde se llevó a cabo una recepción de testimonio y tres estudios de casos del Comité de Convivencia Laboral.

Link de evidencia:

https://drive.google.com/drive/folders/1emB34xk-gwmS52tP_Y_6VXG6ut31XusC?usp=drive_link

2. Apoyar la articulación con los jefes de cada organismo de la entidad y miembros del Comité de Convivencia Laboral, acciones de prevención del acoso laboral dentro de la entidad.

-No se realizaron articulaciones del Comité de Convivencia Laboral con otros organismos.

2. Apoyar logísticamente convocatorias, orientaciones y demás trámites que sean necesarios o requeridos por parte del Comité de Convivencia Laboral.

3.1. Apoye en la organización logística de la sesión extraordinaria del Comité de Convivencia Laboral del 26 de septiembre de 2025, realizando la grabación de la misma, para tener el soporte para realizar las actas y apuntar los aspectos a tener en cuenta para el buen desarrollo de las actividades del Comité.

Link de evidencia:

https://drive.google.com/drive/folders/1NGdDEgeQ07Dg5RJq047ncWInHlpQ81YC?usp=drive_link

4. Llevar el archivo de las quejas presentadas, la documentación soporte y velar por la reserva, custodia y confidencialidad de la información.

4.1. Realice revisión de expedientes (Archivo de quejas allegadas al comité), con el fin de ponerme en conocimientos de los casos.

Link de evidencia:

https://drive.google.com/drive/folders/10qsS3yfZkd_bZX4IN4XYTaYR-otlC2jQ?usp=drive_link

5. Guardar la confidencialidad de la información referente a las situaciones presentadas en el Comité de Convivencia Laboral.

5.1. Firmé el acuerdo de Confidencialidad de la información del Comité de Convivencia Laboral, con el fin de dar fe de mi compromiso a guardar reserva de la información que está relacionada con el Comité.

Link de evidencia:

https://drive.google.com/drive/folders/1x33qHaLUeh1Z_9KleGokjEpyXsQ-l7hH?usp=drive_link

6. Las demás actividades que se requieran por el Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación institucional de acuerdo a su profesión, conocimiento y experiencia en la materia y en desarrollo de su objeto contractual.

6.1. Elaboré informe trimestral de gestión del comité de convivencia laboral, con fecha de corte a septiembre 30 de 2025.

6.2. Realice revisión en la actualización de la base de datos de los casos allegados al comité.

Link de evidencia:

https://drive.google.com/drive/folders/1IAQanEjqZkXN7bm-lULMNWd73HKbdvNI?usp=drive_link

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Certifico que he cumplido con el pago de la seguridad social, según lo establecido en el contrato de prestación de servicios CLÁUSULA SEXTA, AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y ARL, confirmando que me encuentro al día en el pago correspondiente a los sistemas de seguridad social en salud, pensión y ARL, de acuerdo con las bases de cotización establecidas en las normas vigentes. Lo anterior conforme a la siguiente información:

Información del pago de seguridad social:	
Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: N/A No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: N/A Operador: N/A Fecha de Pago: N/A de N/A de 2025 Periodo de pago de la seguridad social: N/A de 2025 IBC: \$ N/A Forma de pago: Mes Vencido ☐ Mes Anticipado ☐ Extemporáneo ☐

Observación: Adjunto certificaciones de afiliación a EPS Salud Total y Fondo de Pensiones Colpensiones correspondientes al mes de septiembre del 2025.

Cordialmente,

FIRMA



ANGELA VIRGINIA CARABALI CARABALI
C.C. No. 66.850.016 de Cali
Contratista