



| INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN  |   |   |                               |                                      |   |   |  |                           |                  |                            |
|---|---|---|-------------------------------|--------------------------------------|---|---|--|---------------------------|------------------|----------------------------|
| 1. No. CONTRATO   |   | 2. DATOS DEL INFORME                    |                               | 3. TIPO DE INFORME                   | 4. DATOS DEL SUPERVISOR   |   |  |                           |                  |                            |
| <b>MP- 1704-2025</b>  |   | 2.1 No. Pago                            | 2.2 Fecha del Pago            | <b>SUPERVISIÓN</b>                   | 4.1 Nombre  |   |  | 4.2 Cargo                 |                  |                            |
|   |   | <b>04</b>                               | jueves, 30 de octubre de 2025 |                                      | Cristian Arbeláez Jiménez   |   |  | Asesor                    |                  |                            |
| 5. DATOS DEL CONTRATO   |   |   |                               |                                      |   |   |  |                           |                  |                            |
| 5.1 Nombre del Contratista  |   | 5.2 Identificación                      |                               | 5.3 Fecha de Inicio                  | 5.4 Fecha Final   | 5.5 Duración (Meses)  | 5.6 Ejecución (Meses)                      | 5.7 Tiempo Ejecutado (%)  |                  |                            |
| GLORIA DUFAY LÓPEZ PATIÑO   |   | 66.809.527                              |                               | 14-jul-2025                          | 31-oct-2025   | 3,6   | 3,6  | 99,08%                    |                  |                            |
| 5.8 Objeto del Contrato   |   |   |                               |                                      |   |   |  |                           |                  |                            |
| PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES DE LA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE PALMIRA |   |   |                               |                                      |   |   |  |                           |                  |                            |
| 6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL   |   |   |                               |                                      |   |   |  |                           |                  |                            |
| 5.9 Forma de Pago   |   | 5.10 Descripción                        |                               |                                      | 5.11 Valores  | 5.12 Duración (Meses)   | 5.13 Ejecución (Meses)                     | 5.14 Tiempo Ejecutado (%) |                  |                            |
| Pagos Parciales   |   | 5.10.1 Contrato Inicial                 |                               |                                      | \$ 28.000.000   | 3,63  | 3,60                                       | 99,08%                    |                  |                            |
|   |   | 5.10.2 Adiciones al Contrato            |                               |                                      | \$ 14.000.000   | 2,00  |  | 0,00%                     |                  |                            |
|   |   | 5.10.3 Suspensiones al Contrato         |                               |                                      |   |   |  |                           |                  |                            |
|   |   | 5.10.4 Total Contrato + Adiciones       |                               |                                      | \$ 42.000.000   | 7,13  | 3,60                                       | 50,47%                    |                  |                            |
|   |   | 5.10.5 Nueva Fecha Final                |                               |                                      | 15-dic-2025   | Ingresar la nueva fecha final (celda M18)   |  |                           |                  |                            |
| 6.1 Periodo de Aportes  |   |   |                               |                                      |   |   |  |                           |                  |                            |
| 6.1 Periodo de Aportes  |   | 6.2 Número Planilla (PILA)              | 6.3 Fecha de Pago             | 6.4 Últimos dos Dígitos (C.C. / Nit) | 6.5 Fecha Máxima de Pago de Aportes                               | 6.6 Cumple  | 6.7 Nombre de la ARL                       | 6.8 Fecha Afiliación ARL  | 6.9 Nivel Riesgo | 6.10 Análisis del Riesgo   |
| 2025-10 (Oct)   |   | 90182812                                | 29-sep-2025                   | 27                                   | 5° día hábil  | SI  | Positiva                                   | 11-jul-2025               | 1                | Asumido por el Contratista |
| 6.11 Datos de Referencia para el Supervisor   |   |   |                               |                                      | 6.12 Datos del Pago de la Planilla de Seguridad Social (sin mora) |   |  |                           |                  |                            |
| 6.11.1 Valor a Pagar  |   | 6.11.2 Ingreso Base de Cotización (IBC) |                               | 6.12.1 Exonerado del Pago a Pensión  | 6.12.2 Descripción de la Exoneración                              |   |  |                           |                  |                            |
| \$ 7.000.000  |   | \$ 2.800.000                            |                               | NO                                   |   |   |  |                           |                  |                            |
| 6.11.3 Concepto del Aporte  |   | 6.11.4                                  | 6.11.5 Valor del Aporte       | 6.12.3 Valor Pagado                  | 6.12.4 Cumple   | 6.12.5 Observaciones Aportes al Sistema de Seguridad Social   |  |                           |                  |                            |
| 6.11.3.1 Aportes a Salud (EPS)  |   | 12,50%                                  | \$ 350.000                    | \$ 350.000                           | SI  | El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de SALUD  |  |                           |                  |                            |
| 6.11.3.2 Aportes a Pensión (AFP)  |   | 16,00%                                  | \$ 448.000                    | \$ 448.000                           | SI  | El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de PENSIONES  |  |                           |                  |                            |
| 6.11.3.3 Aportes a Riesgos Laborales (ARL)  |   | 0,522%                                  | \$ 14.616                     | \$ 14.700                            | SI  | El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de RIESGOS LABORALES  |  |                           |                  |                            |
| 6.11.3.4 Valor Total (sin Mora)   |   | 29,02%                                  | \$ 812.616                    | \$ 812.700                           | SI  | El Valor Pagado de la Planilla (sin mora), corresponde al aporte que se debe realizar   |  |                           |                  |                            |
| 7. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA  |   |   |                               |                                      |   |   |  |                           |                  |                            |
| 7.1 No.   | 7.2 Documento   |   |                               |                                      | 7.3 Documentos en la Carpeta Digital de la Dependencia            | 7.4 Entregados a la Dirección de Contratación   | 7.5 Entregados a la Secretaría de Hacienda |                           |                  |                            |
| 1   | Radicado en la Secretaría de Hacienda   |   |                               |                                      | X   | X   | X  |                           |                  |                            |
| 2   | Orden de Pago (SIIF)  |   |                               |                                      | X   | X   | X  |                           |                  |                            |
| 3   | Acta de Recibo (SIIF) o Entrada Almacén   |   |                               |                                      | X   | X   | X  |                           |                  |                            |
| 4   | Minuta del Contrato (SIIF)  |   |                               |                                      | X   | No Aplica   | X  |                           |                  |                            |
| 5   | Acta de Inicio  |   |                               |                                      | X   | No Aplica   | X  |                           |                  |                            |
| 6   | Informe de Actividades y soportes   |   |                               |                                      | X   | X   | X  |                           |                  |                            |
| 7   | Informe del Supervisor  |   |                               |                                      | X   | X   | X  |                           |                  |                            |
| 8   | Factura o Documento equivalente   |   |                               |                                      | X   | X   | X  |                           |                  |                            |
| 9   | Pago Seguridad Social   |   |                               |                                      | X   | X   | X  |                           |                  |                            |
| 10  | Certificación de Parafiscales   |   |                               |                                      | No Aplica   | No Aplica   | No aplica                                  |                           |                  |                            |
| 11  | Certificación Bancaria  |   |                               |                                      | X   | No Aplica   | X  |                           |                  |                            |
| 8. SEGUIMIENTO  |   |   |                               |                                      |   |   |  |                           |                  |                            |
| 8.1 Item  | 8.2 Actividades Generales   |   |                               |                                      | 8.3 SI / NO   | 8.4 Observaciones   |  |                           |                  |                            |
| 1   | Conoce y entiende los términos y condiciones del contrato   |   |                               |                                      | SI  | El Contratista ha leído y entiende los términos y condiciones del contrato, FALSO, FALSO, el contratista organiza y administra el recibo de bienes y servicios establecidos en el contrato, el contratista está dando cumplimiento a los bienes y/o servicios establecidos en el contrato, el contratista presenta soportes de la ejecución contractual, FALSO  |  |                           |                  |                            |
| 2   | Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato   |   |                               |                                      | NO  |   |  |                           |                  |                            |
| 3   | Se han presentado controversias entre las partes  |   |                               |                                      | NO  |   |  |                           |                  |                            |
| 4   | Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato  |   |                               |                                      | SI  |   |  |                           |                  |                            |
| 5   | Se ha presentado rechazo justificado de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato  |   |                               |                                      | NO  |   |  |                           |                  |                            |
| 6   | Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes   |   |                               |                                      | NO  |   |  |                           |                  |                            |
| 7   | Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor  |   |                               |                                      | SI  |   |  |                           |                  |                            |
| 8.5 Item  | 8.6 Seguimiento Administrativo  |   |                               |                                      | 8.7 SI / NO   | 8.8 Observaciones   |  |                           |                  |                            |
| 1   | Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos   |   |                               |                                      | SI  | El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, al contrato no se aplican pólizas ni garantías, No se hicieron requerimientos por parte de los entes de control, se ha dado cumplimiento a la publicación de los documentos del contrato en el SIIF y en el SECOP, el contratista está cumpliendo con sus obligaciones en materia de seguridad social y salud en el trabajo, como también el cumplimiento de normas legales |  |                           |                  |                            |
| 2   | Las pólizas y garantías del contrato se encuentran vigentes   |   |                               |                                      | No Aplica   |   |  |                           |                  |                            |
| 3   | Han solicitado los organismos de control informes y el contratista lo ha presentado   |   |                               |                                      | No Aplica   |   |  |                           |                  |                            |
| 4   | Se cargó en los tiempos, los documentos del Contrato en el SIIF y se garantizó el principio de publicidad   |   |                               |                                      | SI  |   |  |                           |                  |                            |
| 5   | Se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, Planes de Contingencia, Normas ambientales, Planes de Emergencia y cualquier otra norma aplicable al contrato |   |                               |                                      | SI  |   |  |                           |                  |                            |
| 8.9 Item  | 8.10 Seguridad y Salud en el Trabajo (Personas Naturales y Jurídicas)   |   |                               |                                      | 8.11 SI / NO  | 8.12 Observaciones  |  |                           |                  |                            |



INFORME DE SUPERVISIÓN

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |

10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO

| 10.1 Item | 10.2 Seguimiento Financiero y Contable  | 10.3 SI / NO | 10.4 Observaciones  |
|-----------|---|--------------|---|
| 1         | Se hace seguimiento a la gestión financiera del contrato (Registro Presupuestal, Planeación de los pagos previstos y disponibilidad de caja)                              |              | , La revisión de los documentos necesarios para el pago, se hizo al momento de la presentación de los respectivos documentos (ver soportes del pago), , El Contrato no presenta situaciones que afectan el valor total del contrato |
| 2         | Se hace revisión de los documentos necesarios para efectuar los pagos al contratista, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios objeto del contrato | SI           |   |
| 3         | Se ha hecho entrega de anticipos y se han amortizado en los terminos de la Ley y del contrato   | No Aplica    |   |
| 4         | Se ha presentado modificaciones en la actividades que afecten el valor inicial del contrato   | NO           |   |

10.5 Estado fiscal del contrato

| 10.5.1 No. | 10.5.2 Concepto                             | 10.5.3 Ingresos      | 10.5.4 Egresos       | 10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones | La ejecución fiscal del Contrato va en un 66,67%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: \$ 14000000 |
|------------|---|----------------------|----------------------|--|--|
| 1          | 10.5.2.1 Valor del contrato                 | \$ 28.000.000        |                      |  |  |
| 2          | 10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato | \$ 14.000.000        |                      | \$ 42.000.000                              |  |
| 3          | 10.5.2.3 Valores cancelados al contratista  |                      | \$ 21.000.000        |  |  |
| 4          | 10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta  |                      | \$ 7.000.000         | 10.5.6 Total Pagos al Contrato             |  |
| 5          | 10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista     |                      | \$ 14.000.000        | \$ 28.000.000                              |  |
| 6          | 10.5.2.6 Saldo a favor del municipio        |                      |                      | 10.5.7 % Avance                            |  |
|            | <b>10.5.2.7 Sumas Iguales</b>               | <b>\$ 42.000.000</b> | <b>\$ 42.000.000</b> | <b>66,67%</b>                              |  |

| 10.5.8 Item | 10.5.9 Seguimiento Jurídico  | 10.5.10 Cumple | 10.5.11 Observaciones  |
|-------------|--|----------------|--|
| 1           | El seguimiento jurídico del contrato busca la conformidad de la ejecución del contrato con el texto del contrato y la norma aplicable  | SI             | Las actividades del contrato, se desarrollaron conforme a los términos establecidos en el mismo y la normatividad aplicable al mismo |
| 2           | El Seguimiento jurídico del contrato verifica que las actividades subcontratadas hayan sido autorizadas previamente por la Entidad. (En todo caso, de ser el ejecutor, no podrá Subcontratar el 100% de las Actividades) | No Aplica      | El contrato no cuenta con actividades para subcontratar  |

11. OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

Considerando que a la fecha del presente Informe se encuentran parcialmente cumplidas y recibidas.

Teniendo en cuenta el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato dejo constancia que no existe controversia alguna.

Para constancia de lo anterior se firma en Palmira a los 30 días del mes de Octubre del año 2025

  
Cristian Arbeláez Jiménez  
SUPERVISOR



Alcaldía Municipal  
de Palmira  
Nit.: 891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

**ACTFO-035**  
Versión.07  
27/02/2025

Página 1 de 7

|  |   |
|--|---|
| <b>CONTRATO:</b>   | MP- 1704-2025   |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>  | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES DE LA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE PALMIRA |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b>   | GLORIA DUFAY LÓPEZ PATIÑO   |
| <b>VALOR DEL CONTRATO:</b>   | Inicial \$ 28.000.000.00<br>Adición \$ 14.000.000.00<br>Total \$ 42.000.000.00  |
| <b>SUPERVISOR O INTERVENTOR:<br/>(INCLUIR NOMBRE Y CARGO)</b><br>(para el caso de los contratistas a quienes se les realice seguimiento a través de una interventoría podrán hacer uso del formato acordado por las partes para presentación de informes de actividades) | SUPERVISOR: CRISTIAN ARBELÁEZ JIMÉNEZ<br>CARGO: ASESOR  |
| <b>FECHA DE ACTA DE INICIO:</b>  | 18 de julio de 2025   |
| <b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b>  | 15 de diciembre de 2025   |
| <b>INFORME CORRESPONDIENTE ACTA PARCIAL No.:</b>   | Acta Parcial No. 004  |
| <b>CUENTA DE COBRO POR VALOR DE:</b>   | \$ 7.000.000.00   |
| <b>DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS</b>   |   |

## 1. Brindar soporte a la Secretaría General en la implementación, mantenimiento, seguimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión Institucional.

La actividad tiene como propósito brindar soporte técnico a la Secretaría General en la implementación, mantenimiento, seguimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión Institucional (SIGI), garantizando su conformidad con los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001. Este acompañamiento fortalece la gestión por procesos, integra la identificación y el tratamiento de riesgos y oportunidades, y consolida las acciones de mejora continua orientadas a la satisfacción de las partes interesadas. Con ello, se contribuye al aseguramiento de la eficacia, eficiencia y transparencia en la gestión institucional.

La ejecución de esta actividad se documenta y evidencia a través de los siguientes elementos:

Acta TRD: 110.1.48.09.00000001.7.2025000188 proceso Gestión de Cobro Coactivo. En esta reunión se hizo revisión de la documentación del proceso, seguimiento al Plan de Mejoramiento del proceso, entrega de Indicadores 3er trimestre y seguimiento al Mapa de Riesgos. La reunión de seguimiento arrojó un panorama de alta eficiencia y cumplimiento en los pilares fundamentales del proceso de Cobro Coactivo.

Acta TRD: 110.1.48.09.00000001.7.2025000191 Proceso Comunicación Pública. En dicha reunión se hizo seguimiento al proceso de Comunicación Pública respecto a la actualización documental, cumplimiento de indicadores, gestión de riesgos y avance en el plan de mejoramiento, en el marco del Sistema Integrado de Gestión Institucional (SIGI). La reunión de seguimiento informa que el proceso de Comunicación Pública presenta cumplimiento en la actualización de la documentación vigente, evidenciando control y trazabilidad en el Listado Maestro. Se establecieron fechas definidas para la entrega de indicadores y actualizaciones, asegurando la coherencia del proceso con el cronograma institucional. Las oportunidades de mejora deben ser formalizadas y documentadas en noviembre, una vez se habilite el ciclo de actualización del SIGI.

Acta TRD: 110.1.48.09.00000001.7.2025000196 Proceso Gestión Disciplinaria. En esta reunión se hizo revisión del estado actual del Proceso de Gestión Disciplinaria, verificando el cumplimiento de los instrumentos de control y seguimiento institucional, tales como el Listado Maestro de Documentos (LMD), los indicadores del tercer trimestre, el mapa de riesgos y la lista de chequeo. Asimismo, se buscó identificar oportunidades de mejora y establecer compromisos orientados al fortalecimiento de la gestión y la eficiencia del proceso. La reunión de seguimiento indica El Proceso de Gestión Disciplinaria evidencia un avance positivo en el cumplimiento de sus actividades y compromisos institucionales. El proceso se encuentra en un nivel satisfactorio de cumplimiento y madurez operativa, manteniendo coherencia con los objetivos institucionales y orientándose hacia la mejora continua de la gestión disciplinaria.

Acta TRD: 110.1.48.09.00000001.7.2025000187 Proceso Gestión Financiera. En la reunión se hizo revisión del estado de actualización de documentación, estado de la documentación general del proceso, entrega de Indicadores del Proceso (Tercer Trimestre), seguimiento al Mapa de Riesgos y avance del Plan de Mejoramiento. La reunión de seguimiento permitió identificar tanto áreas de solidez como puntos críticos que requieren atención y acción inmediata por parte del equipo. En



Alcaldía Municipal  
de Palmira  
Nit.:891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

ACTFO-035

Versión.07

27/02/2025

Página 3 de 7

resumen, el proceso de Gestión Financiera está bien documentado, pero la prioridad inmediata se centra en la ejecución de las actualizaciones pendientes para satisfacer los requerimientos de las auditorías.

Acta TRD: 110.1.48.09.00000001.7.2025000197 Procesos Gestión en Salud e IVC en Salud. En dicha reunión se hizo revisión del Listado Maestro de Documentos (LMD), entrega de indicadores de gestión – Corte tercer trimestre, seguimiento a riesgos institucionales, revisión de planes de mejoramiento y análisis de salidas no conformes. Los procesos de Gestión en Salud e IVC en Salud presentan una gestión administrativa y técnica favorable en materia documental, de seguimiento y control. Se recomienda a ambos procesos continuar con el monitoreo permanente de los riesgos, mantener actualizados los planes de mejoramiento con sus respectivas evidencias y consolidar la documentación de seguimiento a las salidas no conformes, garantizando así la continuidad de las buenas prácticas dentro del Sistema Integrado de Gestión Institucional.

Acta TRD: 110.1.48.09.00000001.7.2025000195 Proceso Seguridad y Convivencia. Se realizó seguimiento al cumplimiento de los compromisos del proceso de Seguridad y Convivencia, se revisó el estado de los instrumentos de gestión asociados al Sistema Integrado de Gestión Institucional (SIGI), y se analizó los avances en materia de indicadores, gestión del riesgo y planes de mejoramiento. La reunión permitió evidenciar avances significativos en la gestión del proceso, destacando el compromiso del equipo con el cumplimiento de los requerimientos del SIGI y la mejora continua. Se reiteró la importancia de mantener la articulación con los demás procesos institucionales, fortalecer los mecanismos de control y consolidar la cultura de calidad en el ámbito de la seguridad y convivencia ciudadana.

Acta TRD: 110.1.48.09.00000001.7.2025000190 Procesos Administración Tributaria y Tesorería. En dicha reunión se realizó seguimiento a las actividades de los procesos de Administración Tributaria y Tesorería, en el marco del Sistema Integrado de Gestión Institucional (SIGI), revisando el avance de los compromisos establecidos en reuniones previas. En esta reunión se evidencia que los procesos de Administración Tributaria y Tesorería evidencian cumplimiento en la ejecución de los planes de mejoramiento, los cuales fueron subsanados en su totalidad. En la revisión del Listado Maestro se identificaron brechas en el control documental: un documento pendiente por actualización en Administración Tributaria y cinco en Tesorería. Se requiere ejecutar la actualización correspondiente para garantizar la integridad, vigencia y trazabilidad de la información registrada en el sistema. Queda el compromiso de que los indicadores de gestión del tercer trimestre deben ser entregados el 10 de octubre, conforme al plan de trabajo del SIGI. El seguimiento a riesgos del cuatrimestre fue verificado con base en el acta de septiembre, observándose cumplimiento en la actualización y control de los eventos identificados. No se reportan nuevos riesgos críticos.

**Soporte:** [https://drive.google.com/drive/folders/1aEQiz2tK0P8zJuFMPQ-PJNYaZxpZkuOF?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1aEQiz2tK0P8zJuFMPQ-PJNYaZxpZkuOF?usp=drive_link)

Acta TRD: 110.1.48.09.00000001.7.2025000188 proceso Gestión de Cobro Coactivo

Acta TRD: 110.1.48.09.00000001.7.2025000191 Proceso Comunicación Pública

Acta TRD: 110.1.48.09.00000001.7.2025000196 Proceso Gestión Disciplinaria

Acta TRD: 110.1.48.09.00000001.7.2025000187 Proceso Gestión Financiera

Acta TRD: 110.1.48.09.00000001.7.2025000197 Procesos Gestión en Salud e IVC en Salud

Acta TRD: 110.1.48.09.00000001.7.2025000195 Proceso Seguridad y Convivencia

Acta TRD: 110.1.48.09.00000001.7.2025000190 Procesos Administración Tributaria y Tesorería

Centro Administrativo Municipal de Palmira -CAMP

Calle 30 No. 29 -39: Código Postal 763533

[www.palmira.gov.co](http://www.palmira.gov.co)

Línea de atención: 602 8912312



SC-CER416753



Alcaldía Municipal  
de Palmira  
Nit.:891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

ACTFO-035  
Versión.07  
27/02/2025

Página 4 de 7

## 2.- Acompañar la revisión técnica y gestión de la información documentada de los procesos que le sean requeridos

La actividad consiste en acompañar la revisión técnica y la gestión de la información documentada de los procesos que así lo requieran, con el propósito de asegurar que dichos documentos cumplan con los lineamientos normativos, metodológicos y de calidad establecidos en el Sistema Integrado de Gestión Institucional (SIGI). Esta labor garantiza la coherencia, vigencia y trazabilidad de la información, contribuyendo a la mejora continua de los procesos y al fortalecimiento de la gestión institucional.

La ejecución de esta actividad se puede evidenciar en los siguientes documentos:

1. Solicitud documental del proceso Gestión de Administración Tributaria para actualización de los procedimientos AATPR-002 LIQUIDACIÓN Y CUENTA CORRIENTE y AATPR-005 DEVOLUCIÓN Y/O COMPENSACIÓN. Se revisa y aprueba la solicitud documental verificando que cumpla con los lineamientos establecidos en el procedimiento de información documentada. Una vez validada, se remite al funcionario Luis Ignacio Ortega para su respectiva publicación en la intranet.
2. Solicitud documental del proceso Control Disciplinario para actualización de los formatos ACIFO-027 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA CAPACITACIÓN EN MATERIA DISCIPLINARIA, ACIFO-041 AUTO DESVINCULACIÓN, ACIFO-042 CITACIÓN PARA NOTIFICACIÓN DE DECISIONES INTERLOCUTORIAS y creación del formato ACIFO-054 AUTO DE ARCHIVO EXTINCIÓN DE LA ACCIÓN DISCIPLINARIA. Se revisa y aprueba la solicitud documental verificando que cumpla con los lineamientos establecidos en el procedimiento de información documentada. Una vez validada, se remite al funcionario Luis Ignacio Ortega para su respectiva publicación en la intranet.
3. Solicitud documental del proceso Seguridad y Convivencia para actualización de los formatos:

MSCPL-001 PLAN DE CALIDAD

MSCGI-002 GUIA PROTOCOLO CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCION (CTP)

MSCIT-001 INSTRUCTIVO PARA LA RECEPCIÓN DE LOS PROYECTOS FONSET

MSCFO-019 LISTA DE CHEQUEO RECEPCIÓN DE PROYECTOS FONSET

MSCFO-020 REGISTRO DE ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

MSCFO-004 CONVOCATORIA CONSEJO DESEGURIDAD

MSCFO-005 CONVOCATORIA COMITÉ DE ORDEN PÚBLICO

MSCFO-006 INFORME DE SEGUIMIENTO DEL PLAN INTEGRAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA

MSCFO-012 ATENCIÓN INICIAL EN RECEPCIÓN AL PERSONAL TRASLADADO

MSCFO-013 COMUNICACIÓN PERSONA DE CONTACTO

MSCFO-014 CONSENTIMIENTO INFORMADO

MSCFO-015 ATENCIÓN MÉDICA

MSCFO-016 ORIENTACIÓN JURÍDICA

MSCFO-017 ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS

MSCFO-018 FICHA DE SALIDA

Centro Administrativo Municipal de Palmira -CAMP

Calle 30 No. 29 -39: Código Postal 763533

[www.palmira.gov.co](http://www.palmira.gov.co)

Línea de atención: 602 8912312



SC-CER416753

MSCMR-001 MAPA DE RIESGOS

MSCGI-001 GUÍA DEL CENTRO DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DELICTIVO DE PALMIRA - CIADPAL

Se revisa y aprueba la solicitud documental verificando que cumpla con los lineamientos establecidos en el procedimiento de información documentada. Una vez validada, se remite al funcionario Luis Ignacio Ortega para su respectiva publicación en la intranet.

**Soporte:** [https://drive.google.com/drive/folders/1R2xbJDFVr-B7QvILO52kojueOmgeL5ge?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1R2xbJDFVr-B7QvILO52kojueOmgeL5ge?usp=drive_link)

### 3.- Ejercer actividades de seguimiento transversal en temas de segundas líneas de defensa del Sistema Integrado de Gestión Institucional.

La actividad consiste en realizar seguimiento transversal a los indicadores de gestión asociados con las segundas líneas de defensa del Sistema Integrado de Gestión Institucional (SIGI), mediante la verificación de resultados, el análisis de tendencias y la identificación de desviaciones. Este ejercicio facilita la generación de alertas tempranas, respalda la toma de decisiones informadas y contribuye al fortalecimiento de la eficacia y la mejora continua de los procesos institucionales.

La ejecución de esta actividad se puede evidenciar en los siguientes documentos:

1. Mediante el formato EASFO-012 Ficha técnica de indicadores, se recopila la información de los indicadores de todos los 38 procesos de la Alcaldía de Palmira. Esta información se registra en la matriz de seguimiento (elaboración propia)
2. Se elaboró informe de indicadores correspondiente al 3er trimestre del año 2025 (julio-agosto-septiembre). Se identifica con la TRD – 110.1.48.09.00000002.12.2025000024

**Soporte:** [https://drive.google.com/drive/folders/1KD0U0FvLX4w18Zw5KfNfAKGkIMt1qm0R?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1KD0U0FvLX4w18Zw5KfNfAKGkIMt1qm0R?usp=drive_link)

### 4.- Apoyar la gestión de la Secretaría Técnica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y las acciones de seguimiento que se deriven del mismo

La actividad consiste en apoyar la gestión de la Secretaría Técnica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, mediante el acompañamiento en la coordinación, registro y control de las sesiones, así como en la articulación de las acciones de seguimiento que se deriven de sus decisiones. Con ello se busca garantizar la trazabilidad de los compromisos, el cumplimiento de los lineamientos institucionales y la mejora continua en la gestión y el desempeño organizacional.

1. Esta actividad está programada para realizarse finales de noviembre.



Alcaldía Municipal  
de Palmira  
Nit.: 891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

ACTFO-035  
Versión.07  
27/02/2025

Página 6 de 7

Soporte: [https://drive.google.com/drive/folders/1Tkd-IrOZTQ5lnKKZ-72MhX717myMbgFC?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1Tkd-IrOZTQ5lnKKZ-72MhX717myMbgFC?usp=drive_link)

### 5.- Las demás actividades que estén relacionadas con el objeto contractual y que se requieran por el supervisor del contrato

La actividad corresponde a la atención de las demás acciones relacionadas con el objeto contractual que sean requeridas por el supervisor del contrato, en el marco de la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión Institucional (SIGI), asegurando su contribución al fortalecimiento de la gestión por procesos, la mejora continua y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La ejecución de esta actividad se evidencia en los siguientes documentos:

1. Como Gestora de Calidad, participé en las auditorías de seguimiento del Icontec para los procesos de Cobro Coactivo, Seguridad y Convivencia, y Gestión de Salud.
2. Contribuí con la formulación de preguntas clave para dinamizar el juego de la Ruleta de Objetivos de Calidad, atendiendo la solicitud hecha por la Secretaría General.

Las evidencias de esta actividad son:

- 1) Listado de asistencia a las reuniones.
- 2) Documento pdf

Soporte: [https://drive.google.com/drive/folders/1CIPdUZ\\_k\\_0s2Zg20FUt8mwAxFBxTe-g4?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1CIPdUZ_k_0s2Zg20FUt8mwAxFBxTe-g4?usp=drive_link)

|  |  |
|--|--|
| <b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES SUBCONTRATADAS</b><br>(En este aparte, se debe detallar las actividades subcontratadas, y enunciar la Cláusula que corresponde a previsión de subcontratación, aportando la autorización otorgada por el supervisor del convenio o contrato previamente) | No Aplica  |
| <b>PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL</b>  | Certifico bajo la gravedad de juramento que la planilla integrada autoliquidación de aportes No. 90182812 corresponde al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. <b>MP-1704-2025</b> , cumpliendo de esta manera con el artículo 50 de la ley 789 de 2002. |



Alcaldía Municipal  
de Palmira  
Nit.: 891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

ACTFO-035  
Versión.07  
27/02/2025

Página 7 de 7

CONTRATISTA

FIRMA:

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                           |        |                    |                    |                           |
|---------------------|-------------------|---------------------------|--------|--------------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN          | TELÉFONO           | CORREO                    |
| CC                  | 66809527          | GLORIA DUFAY LOPEZ PATIÑO |        | CARRERA 84 # 5-100 | 6023446299         | gloriadufay2000@yahoo.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 |     |
| 2025-10              | 2025-10                           | I             | 29/09/2025               | 90182812        | \$812.700     |     |

### 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 | 350.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 350.000       | 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 | 448.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 448.000       | 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 | 14.700                 |                  |       |                        | 14.700                | 0         | 0                     | 14.700              |                            |                     | 147               | 14.700        | 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                              | 350.000                             | 350.000        |
| Pensión             | 1                              | 448.000                             | 448.000        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 14.700                              | 14.700         |
| 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>812.700</b>                      | <b>812.700</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                           |        |                    |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|---------------------------|--------|--------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN          | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 66809527          | GLORIA DUFAY LOPEZ PATIÑO |        | CARRERA 84 # 5-100 | 6023446299         | gloriadufay2000@yahoo.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 |     |
| 2025-10              | 2025-10                           | I             | 29/09/2025               | 90182812        | \$812.700     |     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                           |           |         |           |                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |         |    |    |      |     |       |            |          |                   |            |                      |                      |                                |                                 |              |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------------|-----------|---------|-----------|-----------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|------|-----|-------|------------|----------|-------------------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                           |           |         |           |                 |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      | PENSIÓN |    |    |      |     | SALUD |            |          | RIESGOS LABORALES |            |                      | CCF                  |                                |                                 | PARAFISCALES |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres       | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Colm. exonerado | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE     | MA | MA | ASAP | VCT | IRL   | CORRECCION | 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   | 66809527              | LOPEZ PATIÑO GLORIA DUFAY | 59        | 0       |           |                 | N         |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |         |    |    |      |     |       |            | 25-14    | 2.800.000         | 448.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS010       | 2.800.000 | 350.000                | 14-23    | 2.800.000 | 1               | 14.700     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

PSE - Transacción Aprobada  CUS 1810711339

---

De: serviciopse@achcolombia.com.co

Para: gloriadufay2000@yahoo.com

Fecha: Lunes, 29 de septiembre de 2025, 02:09 p. m. COT

---



**¡Hola, Gloria Dufay Lopez Patiño!**

**Estado de la Transacción:** Aprobada

## Los siguientes son los datos de tu transacción:

**Valor:** \$ 812.700

**Empresa:** COMPENSAR-OI

**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha de la transacción:** 29/09/2025

**CUS:** 1810711339

Gracias por utilizar nuestro servicio.



## Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



## Para mayor información comunícate con nosotros:

- ☎ En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5  
🌐 Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
ACH COLOMBIA S.A.



Un servicio de  ach  
COLOMBIA



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia\_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

### "AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."



Olga Piedad García

Calle 8 F # 39 sur 54

Teléfono: 3104453522 -3185965985

Correo: olgapiedadgarcia@yahoo.es

## ASESORÍAS CONTABLES Y FINANCIERAS

---

### LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA

#### CERTIFICA

Que para efectos de la norma establecida en el Numeral 4 del parágrafo 2 del Art 387 del E. T. la señora **RUBY PATIÑO CARDONA** C.C. 31.185.364 de Palestina Caldas, es la madre de la señora **GLORIA DUFAY LOPEZ PATIÑO** identificada con la C.C. No. 66.809.527

Que en la actualidad la señora **RUBY PATIÑO CARDONA**, no tienes ingresos propios que superen las 260 UVT por lo cual cumple con los criterios para que la señora pueda figurar como dependiente de la señora **GLORIA DUFAY LOPEZ PATIÑO**

La presente certificación se expide para que sea presentada por la **GLORIA DUFAY LOPEZ PATIÑO** en el Departamento de Nómina de la empresa a la cual está vinculada actualmente bajo relación laboral.

Se firma en Santiago de Cali, a los 20 días de octubre de 2025.

**OLGA PIEDAD GARCIA VASQUEZ**

CC. 66.996.644 DE CALI

T.P. 188261-T

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

007807185F47EF99

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **OLGA PIEDAD GARCIA VASQUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 66996644 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 188261-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS \*\*\*\*\***  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

República de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



**188261-T**

**OLGA PIEDAD  
GARCIA VASQUEZ  
C.C. 66996644**

**RES. INSCRIPCION 170  
UNIVERSIDAD LIBRE**

**DEL 26/03/2014**



*[Signature]*  
**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA  
DIRECTOR GENERAL**

**283466**

**197672**

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

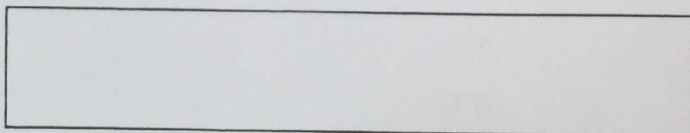
UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.



FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.185.364**  
**PATINO CARDONA**

APELLIDOS  
**RUBY**

NOMBRES

*Ruby Patino C.*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ABR-1939**

**PALESTINA**  
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**08-SEP-1972 TULUA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Juan Carlos Galindo Vaena*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VAENA



A-3100150-00790728-F-0031185364-20160219

0048486722A 2

2813749628

# DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, GLORIA DUFAY LÓPEZ PATIÑO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 66.809.527, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto **bajo gravedad de juramento** que:

1. Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios "He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por, al menos, noventa (90) días continuos o discontinuos" (Parágrafo 2 art.383 E.T.).

SI \_\_\_ NO X

2. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y **bajo la gravedad de juramento**, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí (Anexar soportes según sea el caso:

## DATOS DEPENDIENTES

| NOMBRE COMPLETO     | PARENTESCO | EDAD |
|---------------------|------------|------|
| RUBY PATIÑO CARDONA | MADRE      | 86   |
|                     |            |      |
|                     |            |      |

- 2.1. Declaro que mi cónyuge, DIEGO FERNANDO GÓMEZ Y. identificado (a) con la C.C. No. 16.750.536 NO ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

3. Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:

- 3.1. **Intereses de vivienda:** Certificación del crédito hipotecario expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior.

SI \_\_\_ NO X

- **El crédito ha sido otorgado a varias personas.** Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8) \_\_\_\_\_
- **El crédito ha sido otorgado a ambos conyugues.** Declaro que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8) \_\_\_\_\_

- 3.2. **Aporte cuenta AFC:** Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta

SI \_\_\_ NO X

3.3. **Aportes voluntarios a pensión:** (Diferentes a los Obligatorios) anexo certificación.

SI \_\_\_ NO X

3.4. **Pagos por salud:** Certificación de medicina prepagada o seguros de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior.

SI \_\_\_ NO X

4. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

5. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados.** "(...) *Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes entre otros tienen la **obligación de aportar al Sistema General de Seguridad Social – SGSS**, si perciben ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente – SMMLV (...)*", por consiguiente:

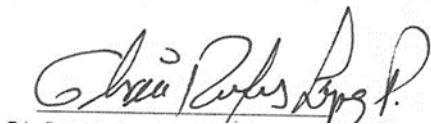
- Declaro bajo la gravedad de juramento y para todos los efectos legales, que (marque con una X): SI \_\_\_ NO X estoy vinculado actualmente mediante dos (2) o más contratos de prestación de servicios con entidades públicas.
- Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

| NO. | NOMBRE ENTIDAD PÚBLICA | NÚMERO DEL CONTRATO | VALOR HONORARIOS MENSUALES |
|-----|------------------------|---------------------|----------------------------|
| 1.  |                        |                     |                            |
| 2.  |                        |                     |                            |
| 3.  |                        |                     |                            |

**Nota:** En caso de tener dos (2) o más contratos con el sector público, se debe anexar pantallazo del SECOP.

La presente manifestación se firma en la ciudad de Palmira a los 21 días del mes de octubre de **2025**

Atentamente,



Firma del Contratista

C.C. No. 66.809.527

e-mail gloriadufay2000@yahoo.com

Cel. No. 310 4899401



## **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, INTEGRIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN**

**LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PALMIRA**, entidad pública del orden territorial, representada legalmente por el señor Alcalde Municipal de Palmira, o por quien éste delegue, identificada con el NIT 891.380.007-3, con domicilio principal en la ciudad de Palmira, en adelante "**La Alcaldía de Palmira**" y, [**Gloria Dufay López Patiño**], identificado(a) con la cédula de ciudadanía número [66.809.527], mayor de edad y vecino de [Cali], en adelante "**El Colaborador**", quien se desempeña como [Contratista] en el área de [Secretaría General].

### **CONSIDERANDO QUE:**

**La Alcaldía** maneja información confidencial y sensible en el desarrollo de sus funciones y actividades. **El Colaborador**, en virtud de su relación laboral o contractual con **La Alcaldía**, tendrá acceso a dicha información. **Ambas partes** reconocen la importancia de proteger la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información y desean establecer los términos y condiciones para su manejo adecuado.

### **1. Objeto**

El presente compromiso tiene como objeto establecer los términos y condiciones bajo los cuales **El Colaborador** se compromete a proteger la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información a la que tenga acceso en el desarrollo de sus funciones o actividades en relación con **La Alcaldía de Palmira**, de conformidad con la Ley 1581 de 2012, el Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015, la Ley 1712 de 2014, el Decreto 1494 de 2015, la Política de Gobierno Digital adoptada mediante el Decreto 1008 de 2018 (compilado en el Decreto 1078 de 2015 del Sector TIC), y la norma ISO/IEC 27001:2022.

### **2. Definiciones**

- **Información Confidencial:** Cualquier información no pública, oral, visual, escrita, electrónica o en cualquier otro formato, relacionada con **La Alcaldía de Palmira**, sus actividades, proyectos, clientes, proveedores, empleados u otros terceros, que no sea de conocimiento público y cuya divulgación no autorizada pueda causar perjuicio a **La Alcaldía de Palmira** o a terceros.
- **Datos Personales:** Cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables.

### **3. Obligaciones de El Colaborador**

- **Confidencialidad:**
  - Mantener en estricta confidencialidad la Información Confidencial a la que tenga acceso.
  - No divulgar la Información Confidencial a terceros no autorizados, ni utilizarla para fines distintos a los autorizados por **La Alcaldía de Palmira**.
  - No utilizar la Información Confidencial para obtener beneficios personales o para terceros.

## COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, INTEGRIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN

- **Autenticidad:**
  - Asegurar la autenticidad de la información generada, recibida o transmitida durante el desarrollo de sus funciones, garantizando su veracidad, trazabilidad y atribución al autor legítimo, especialmente mediante el uso de credenciales, mecanismos de control de acceso o firma digital cuando aplique.
- **Integridad:**
  - Proteger la integridad de la Información Confidencial, evitando su alteración, modificación o destrucción no autorizada.
  - Notificar de inmediato a **La Alcaldía de Palmira** sobre cualquier pérdida, robo o acceso no autorizado a la Información Confidencial.
- **Disponibilidad:**
  - Garantizar la disponibilidad de la Información Confidencial para su uso legítimo por parte de **La Alcaldía de Palmira**.
  - Colaborar con **La Alcaldía de Palmira** en la implementación de medidas de seguridad para proteger la Información Confidencial.
- **Protección de datos personales:**
  - Cumplir con la Ley 1581 de 2012, el Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015 y las disposiciones vigentes sobre protección de datos personales a los que tenga acceso en el desarrollo de sus funciones.
  - No recolectar, almacenar, utilizar o divulgar Datos Personales sin la autorización correspondiente.
- **Uso adecuado de recursos informáticos:**
  - Utilizar los recursos informáticos (correo electrónico, internet, equipos de cómputo, etc.) proporcionados por **La Alcaldía** de manera responsable y exclusivamente para fines laborales.
  - Cumplir con las políticas de uso aceptable de los recursos informáticos de **La Alcaldía de Palmira**.
- **Reporte de incidentes:**
  - Informar de inmediato a **La Alcaldía** sobre cualquier incidente de seguridad que pueda comprometer la confidencialidad, integridad o disponibilidad de la Información Confidencial o los Datos Personales.
- **Devolución de información:**
  - Al finalizar la relación laboral o contractual, devolver a **La Alcaldía de Palmira** toda la Información Confidencial en su poder, en cualquier formato o medio.

#### 4. Propiedad de la información

La Información Confidencial es propiedad exclusiva de **La Alcaldía de Palmira**. El **Colaborador** reconoce que no adquiere ningún derecho de propiedad sobre dicha información y que su acceso está limitado a los fines establecidos en este acuerdo.



**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, INTEGRIDAD Y  
DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN**

## 5. Excepciones a la confidencialidad

El **Colaborador** podrá divulgar la Información Confidencial únicamente en los siguientes casos:

- Cuando sea requerido por ley, orden judicial o autoridad competente.
- Cuando sea necesario para proteger los derechos o intereses legítimos de **La Alcaldía de Palmira**.
- Cuando **La Alcaldía de Palmira** autorice expresamente la divulgación.

## 6. Vigencia y terminación

Este COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, INTEGRIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN será continuo desde la fecha de su firma y no vencerá aún finalizada la vinculación laboral del empleado público con la Alcaldía de Palmira, cumpliendo con la clasificación y el tiempo de reserva de los activos de información establecidos en los instrumentos de gestión documental y en la Política de Seguridad y Privacidad de la Información adoptada por la Alcaldía de Palmira, conforme a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014 (arts. 18 a 22), el Decreto 1494 de 2015 y demás normas concordantes.

## 7. Incumplimiento y sanciones

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acuerdo dará lugar a las acciones legales y sanciones que correspondan, de acuerdo con la legislación vigente, las políticas internas de **La Alcaldía** y los términos del contrato laboral o de prestación de servicios.

## 8. Jurisdicción y ley aplicable

Este acuerdo se rige por las leyes de la República de Colombia y cualquier disputa que surja de su interpretación o aplicación será resuelta por los tribunales competentes de la ciudad de Palmira.

## 9. Aceptación

Declaro haber leído, entendido y aceptado la totalidad de los términos y condiciones contenidos en el presente documento, en prueba de lo cual lo suscribo en la ciudad de Palmira, a los [21] días del mes de [octubre] de [2025].

Firma:

Nombre: GLORIA DUFAY LÓPEZ PATIÑO

Cédula: 66.809.527

Cargo: Contratista

Número de contrato: MP- 1704-2025

Dependencia: Secretaría General

Centro Administrativo Municipal de Palmira - CAMP

Calle 30 No. 29 -39; Código Postal 763533

[www.palmira.gov.co](http://www.palmira.gov.co)

Línea de Atención: 602 8912312



ALCALDÍA DE PALMIRA  
Nit.891.380.007-3

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MUNICIPIO DE PALMIRA

CONTRATISTAS SECRETARIA GENERAL

Fecha de Impresión: 30/10/2025

Hora de Impresión: 5:55:01p. m.

Página 1 de 8

TIPO DE LIQUIDACIÓN: CONTRATISTAS SECRETARIA GENERAL

PERIODO: 202510

No LIQUIDACION:

9469

FECHA DESDE: 01/10/2025

FECHA HASTA: 30/10/2025

OBSERVACIONES: PAGO CONTRATISTAS SECRETARÍA GENERAL - CONTROL INTERNO - OTUBRE 2025

**NOMBRES** : 6.398.824 ELBERT DIAZ LOZANO **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 9.000.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 11/07/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1140 ADMINISTRACION GENERAL

| CONCEPTO             | NOMBRE  | CANT | DEVENGADOS          | DEDUCCIONES |
|----------------------|---|------|---------------------|-------------|
| NO 1003              | HONORARIOS  | 1,00 | 9,000,000.00        | 0.00        |
| CL 4001              | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2%                         | 1,00 | 0.00                | 180,000.00  |
| CL 4002              | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%                                    | 1,00 | 0.00                | 90,000.00   |
| CL 4004              | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%                                  | 1,00 | 0.00                | 180,000.00  |
| NO 4015              | RETENCION EN LA FUENTE EN IMPUESTO DE RENTA ARTICULO 383 DEL ET | 1,00 | 0.00                | 317,000.00  |
| <b>TOTALES</b>       |   |      | 9,000,000.00        | 767,000.00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> |   |      | <b>8,233,000.00</b> |             |

**NOMBRES** : 16.741.368 JORGE ALBERTO PIZO LOPEZ **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 2.700.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 05/09/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1145 SECRETARÍA GENERAL

| CONCEPTO             | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS          | DEDUCCIONES |
|----------------------|---|------|---------------------|-------------|
| NO 1003              | HONORARIOS                              | 1,00 | 2,700,000.00        | 0.00        |
| CL 4001              | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00                | 54,000.00   |
| CL 4002              | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00                | 27,000.00   |
| CL 4004              | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00                | 54,000.00   |
| <b>TOTALES</b>       |   |      | 2,700,000.00        | 135,000.00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> |   |      | <b>2,565,000.00</b> |             |

**NOMBRES** : 27.094.416 ANA CRISTINA PINTA RODRIGUEZ **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 5.000.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 14/08/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1140 ADMINISTRACION GENERAL

| CONCEPTO             | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS          | DEDUCCIONES |
|----------------------|---|------|---------------------|-------------|
| NO 1003              | HONORARIOS                              | 1,00 | 5,000,000.00        | 0.00        |
| CL 4001              | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00                | 100,000.00  |
| CL 4002              | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00                | 50,000.00   |
| CL 4004              | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00                | 100,000.00  |
| <b>TOTALES</b>       |   |      | 5,000,000.00        | 250,000.00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> |   |      | <b>4,750,000.00</b> |             |

**NOMBRES** : 29.658.192 MARGIE AMPARO TRUJILLO MARTINEZ **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 4.000.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 10/07/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1145 SECRETARÍA GENERAL

| CONCEPTO             | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS          | DEDUCCIONES |
|----------------------|---|------|---------------------|-------------|
| NO 1003              | HONORARIOS                              | 1,00 | 4,000,000.00        | 0.00        |
| CL 4001              | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00                | 80,000.00   |
| CL 4002              | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00                | 40,000.00   |
| CL 4004              | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00                | 80,000.00   |
| <b>TOTALES</b>       |   |      | 4,000,000.00        | 200,000.00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> |   |      | <b>3,800,000.00</b> |             |



ALCALDÍA DE PALMIRA  
Nit.891.380.007-3

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MUNICIPIO DE PALMIRA

CONTRATISTAS SECRETARIA GENERAL

Fecha de Impresión: 30/10/2025

Hora de Impresión: 5:55:01p. m.

Página 2 de 8

TIPO DE LIQUIDACIÓN: CONTRATISTAS SECRETARIA GENERAL

PERIODO: 202510

No LIQUIDACION:

9469

FECHA DESDE: 01/10/2025

FECHA HASTA: 30/10/2025

OBSERVACIONES: PAGO CONTRATISTAS SECRETARÍA GENERAL - CONTROL INTERNO - OTUBRE 2025

**NOMBRES** : 29.664.849 CAROLINA ROMERO TOBAR **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 4.000.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 14/07/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1145 SECRETARÍA GENERAL

| CONCEPTO             | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS          | DEDUCCIONES |
|----------------------|---|------|---------------------|-------------|
| NO 1003              | HONORARIOS                              | 1,00 | 4,000,000.00        | 0.00        |
| CL 4001              | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00                | 80,000.00   |
| CL 4002              | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00                | 40,000.00   |
| CL 4004              | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00                | 80,000.00   |
| <b>TOTALES</b>       |   |      | 4,000,000.00        | 200,000.00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> |   |      | <b>3,800,000.00</b> |             |

**NOMBRES** : 29.679.432 LINA MARIA SUAREZ VASQUEZ **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 2.700.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 14/07/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1145 SECRETARÍA GENERAL

| CONCEPTO             | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS          | DEDUCCIONES |
|----------------------|---|------|---------------------|-------------|
| NO 1003              | HONORARIOS                              | 1,00 | 2,700,000.00        | 0.00        |
| CL 4001              | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00                | 54,000.00   |
| CL 4002              | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00                | 27,000.00   |
| CL 4004              | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00                | 54,000.00   |
| <b>TOTALES</b>       |   |      | 2,700,000.00        | 135,000.00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> |   |      | <b>2,565,000.00</b> |             |

**NOMBRES** : 66.764.384 MARIA FERNANDA OCHOA GARCIA **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 4.000.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 11/07/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1145 SECRETARÍA GENERAL

| CONCEPTO             | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS          | DEDUCCIONES |
|----------------------|---|------|---------------------|-------------|
| NO 1003              | HONORARIOS                              | 1,00 | 4,000,000.00        | 0.00        |
| CL 4001              | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00                | 80,000.00   |
| CL 4002              | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00                | 40,000.00   |
| CL 4004              | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00                | 80,000.00   |
| <b>TOTALES</b>       |   |      | 4,000,000.00        | 200,000.00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> |   |      | <b>3,800,000.00</b> |             |

**NOMBRES** : 66.809.527 GLORIA DUFAY LOPEZ PATIÑO **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 7.000.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 18/07/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1140 ADMINISTRACION GENERAL

| CONCEPTO             | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS          | DEDUCCIONES |
|----------------------|---|------|---------------------|-------------|
| NO 1003              | HONORARIOS                              | 1,00 | 7,000,000.00        | 0.00        |
| CL 4001              | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00                | 140,000.00  |
| CL 4002              | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00                | 70,000.00   |
| CL 4004              | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00                | 140,000.00  |
| <b>TOTALES</b>       |   |      | 7,000,000.00        | 350,000.00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> |   |      | <b>6,650,000.00</b> |             |

**NOMBRES** : 94.308.369 ISRAEL RUBIANO RODRIGUEZ **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 4.000.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 14/08/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1140 ADMINISTRACION GENERAL

| CONCEPTO | NOMBRE | CANT | DEVENGADOS | DEDUCCIONES |
|----------|--------|------|------------|-------------|
|----------|--------|------|------------|-------------|



ALCALDÍA DE PALMIRA  
Nit.891.380.007-3

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MUNICIPIO DE PALMIRA

CONTRATISTAS SECRETARIA GENERAL

Fecha de Impresión: 30/10/2025

Hora de Impresión: 5:55:01p. m.

Pagina 3 de 8

TIPO DE LIQUIDACIÓN: CONTRATISTAS SECRETARIA GENERAL

PERIODO: 202510

No LIQUIDACION: 9469

FECHA DESDE: 01/10/2025

FECHA HASTA: 30/10/2025

OBSERVACIONES: PAGO CONTRATISTAS SECRETARÍA GENERAL - CONTROL INTERNO - OTUBRE 2025

| NO                   | CONCEPTO                                | CANT | DEVENGADOS          | DEDUCCIONES |
|----------------------|---|------|---------------------|-------------|
| NO 1003              | HONORARIOS                              | 1,00 | 4,000,000.00        | 0.00        |
| CL 4001              | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00                | 80,000.00   |
| CL 4002              | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00                | 40,000.00   |
| CL 4004              | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00                | 80,000.00   |
| <b>TOTALES</b>       |   |      | 4,000,000.00        | 200,000.00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> |   |      | <b>3,800,000.00</b> |             |

**NOMBRES** : 1.006.326.988 LAURA CAMILA OROZCO MAZUERA **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 2.700.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 11/07/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1145 SECRETARÍA GENERAL

| CONCEPTO             | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS          | DEDUCCIONES |
|----------------------|---|------|---------------------|-------------|
| NO 1003              | HONORARIOS                              | 1,00 | 2,700,000.00        | 0.00        |
| CL 4001              | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00                | 54,000.00   |
| CL 4002              | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00                | 27,000.00   |
| CL 4004              | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00                | 54,000.00   |
| <b>TOTALES</b>       |   |      | 2,700,000.00        | 135,000.00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> |   |      | <b>2,565,000.00</b> |             |

**NOMBRES** : 1.113.627.806 JOSE EYDER SOLIS OROZCO **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 4.000.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 11/07/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1140 ADMINISTRACION GENERAL

| CONCEPTO             | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS          | DEDUCCIONES |
|----------------------|---|------|---------------------|-------------|
| NO 1003              | HONORARIOS                              | 1,00 | 4,000,000.00        | 0.00        |
| CL 4001              | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00                | 80,000.00   |
| CL 4002              | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00                | 40,000.00   |
| CL 4004              | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00                | 80,000.00   |
| <b>TOTALES</b>       |   |      | 4,000,000.00        | 200,000.00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> |   |      | <b>3,800,000.00</b> |             |

**NOMBRES** : 1.113.633.617 LUZ ELENY DIAZ JARAMILLO **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 4.000.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 11/07/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1145 SECRETARÍA GENERAL

| CONCEPTO             | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS          | DEDUCCIONES |
|----------------------|---|------|---------------------|-------------|
| NO 1003              | HONORARIOS                              | 1,00 | 5,000,000.00        | 0.00        |
| CL 4001              | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00                | 100,000.00  |
| CL 4002              | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00                | 50,000.00   |
| CL 4004              | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00                | 100,000.00  |
| <b>TOTALES</b>       |   |      | 5,000,000.00        | 250,000.00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> |   |      | <b>4,750,000.00</b> |             |

**NOMBRES** : 1.113.635.718 FREDERICK STEVE RAMIREZ RIVADENEIRA **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 5.000.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 13/08/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1145 SECRETARÍA GENERAL

| CONCEPTO | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS   | DEDUCCIONES |
|----------|---|------|--------------|-------------|
| NO 1003  | HONORARIOS                              | 1,00 | 5,000,000.00 | 0.00        |
| CL 4001  | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00         | 100,000.00  |
| CL 4002  | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00         | 50,000.00   |
| CL 4004  | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00         | 100,000.00  |



ALCALDÍA DE PALMIRA  
Nit.891.380.007-3

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MUNICIPIO DE PALMIRA

CONTRATISTAS SECRETARIA GENERAL

Fecha de Impresión: 30/10/2025

Hora de Impresión: 5:55:01p. m.

Pagina 4 de 8

TIPO DE LIQUIDACIÓN: CONTRATISTAS SECRETARIA GENERAL

PERIODO: 202510

No LIQUIDACION: 9469

FECHA DESDE: 01/10/2025

FECHA HASTA: 30/10/2025

OBSERVACIONES: PAGO CONTRATISTAS SECRETARÍA GENERAL - CONTROL INTERNO - OTUBRE 2025

|                      |                     |            |
|----------------------|---------------------|------------|
| <b>TOTALES</b>       | 5,000,000.00        | 250,000.00 |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> | <b>4,750,000.00</b> |            |

**NOMBRES** : 1.113.636.010 LINA MARIA SUAREZ ZUÑIGA **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 5.000.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 18/07/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1145 SECRETARÍA GENERAL

| CONCEPTO | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS   | DEDUCCIONES |
|----------|---|------|--------------|-------------|
| NO 1003  | HONORARIOS                              | 1,00 | 5,000,000.00 | 0.00        |
| CL 4001  | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00         | 100,000.00  |
| CL 4002  | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00         | 50,000.00   |
| CL 4004  | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00         | 100,000.00  |

|                      |                     |            |
|----------------------|---------------------|------------|
| <b>TOTALES</b>       | 5,000,000.00        | 250,000.00 |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> | <b>4,750,000.00</b> |            |

**NOMBRES** : 1.113.637.567 JOAN PAUL ZABALA LOZANO **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 2.700.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 14/07/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1140 ADMINISTRACION GENERAL

| CONCEPTO | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS   | DEDUCCIONES |
|----------|---|------|--------------|-------------|
| NO 1003  | HONORARIOS                              | 1,00 | 2,700,000.00 | 0.00        |
| CL 4001  | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00         | 54,000.00   |
| CL 4002  | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00         | 27,000.00   |
| CL 4004  | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00         | 54,000.00   |

|                      |                     |            |
|----------------------|---------------------|------------|
| <b>TOTALES</b>       | 2,700,000.00        | 135,000.00 |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> | <b>2,565,000.00</b> |            |

**NOMBRES** : 1.113.640.280 JOHAN ALEXANDER ERAZO OCAMPO **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 4.000.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 11/07/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1145 SECRETARÍA GENERAL

| CONCEPTO | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS   | DEDUCCIONES |
|----------|---|------|--------------|-------------|
| NO 1003  | HONORARIOS                              | 1,00 | 4,000,000.00 | 0.00        |
| CL 4001  | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00         | 80,000.00   |
| CL 4002  | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00         | 40,000.00   |
| CL 4004  | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00         | 80,000.00   |

|                      |                     |            |
|----------------------|---------------------|------------|
| <b>TOTALES</b>       | 4,000,000.00        | 200,000.00 |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> | <b>3,800,000.00</b> |            |

**NOMBRES** : 1.113.641.180 MICHAEL ANDRES MONTOYA JARAMILLO **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 5.000.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 16/07/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1140 ADMINISTRACION GENERAL

| CONCEPTO | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS   | DEDUCCIONES |
|----------|---|------|--------------|-------------|
| NO 1003  | HONORARIOS                              | 1,00 | 5,000,000.00 | 0.00        |
| CL 4001  | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00         | 100,000.00  |
| CL 4002  | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00         | 50,000.00   |
| CL 4004  | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00         | 100,000.00  |

|                      |                     |            |
|----------------------|---------------------|------------|
| <b>TOTALES</b>       | 5,000,000.00        | 250,000.00 |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> | <b>4,750,000.00</b> |            |



ALCALDÍA DE PALMIRA  
Nit.891.380.007-3

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MUNICIPIO DE PALMIRA

CONTRATISTAS SECRETARIA GENERAL

Fecha de Impresión: 30/10/2025

Hora de Impresión: 5:55:01p. m.

Página 5 de 8

TIPO DE LIQUIDACIÓN: CONTRATISTAS SECRETARIA GENERAL

PERIODO: 202510

No LIQUIDACION:

9469

FECHA DESDE: 01/10/2025

FECHA HASTA: 30/10/2025

OBSERVACIONES: PAGO CONTRATISTAS SECRETARÍA GENERAL - CONTROL INTERNO - OTUBRE 2025

**NOMBRES** : 1.113.641.467 CLAUDIA XIMENA COBO CANAVAL **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 4.000.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 14/08/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1140 ADMINISTRACION GENERAL

| CONCEPTO             | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS          | DEDUCCIONES |
|----------------------|---|------|---------------------|-------------|
| NO 1003              | HONORARIOS                              | 1,00 | 4,000,000.00        | 0.00        |
| CL 4001              | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00                | 80,000.00   |
| CL 4002              | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00                | 40,000.00   |
| CL 4004              | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00                | 80,000.00   |
| <b>TOTALES</b>       |   |      | 4,000,000.00        | 200,000.00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> |   |      | <b>3,800,000.00</b> |             |

**NOMBRES** : 1.113.648.398 MARILYN PEREZ ARIAS **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 2.700.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 11/07/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1145 SECRETARÍA GENERAL

| CONCEPTO             | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS          | DEDUCCIONES |
|----------------------|---|------|---------------------|-------------|
| NO 1003              | HONORARIOS                              | 1,00 | 2,700,000.00        | 0.00        |
| CL 4001              | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00                | 54,000.00   |
| CL 4002              | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00                | 27,000.00   |
| CL 4004              | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00                | 54,000.00   |
| <b>TOTALES</b>       |   |      | 2,700,000.00        | 135,000.00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> |   |      | <b>2,565,000.00</b> |             |

**NOMBRES** : 1.113.662.671 LUISA FERNANDA VELEZ CHAPARRO **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 2.700.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 14/07/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1145 SECRETARÍA GENERAL

| CONCEPTO             | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS          | DEDUCCIONES |
|----------------------|---|------|---------------------|-------------|
| NO 1003              | HONORARIOS                              | 1,00 | 2,700,000.00        | 0.00        |
| CL 4001              | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00                | 54,000.00   |
| CL 4002              | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00                | 27,000.00   |
| CL 4004              | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00                | 54,000.00   |
| <b>TOTALES</b>       |   |      | 2,700,000.00        | 135,000.00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> |   |      | <b>2,565,000.00</b> |             |

**NOMBRES** : 1.113.668.463 JOHN STEVEN PINEDA ARANGO **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 4.000.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 10/07/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1145 SECRETARÍA GENERAL

| CONCEPTO             | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS          | DEDUCCIONES |
|----------------------|---|------|---------------------|-------------|
| NO 1003              | HONORARIOS                              | 1,00 | 4,000,000.00        | 0.00        |
| CL 4001              | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00                | 80,000.00   |
| CL 4002              | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00                | 40,000.00   |
| CL 4004              | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00                | 80,000.00   |
| <b>TOTALES</b>       |   |      | 4,000,000.00        | 200,000.00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> |   |      | <b>3,800,000.00</b> |             |

**NOMBRES** : 1.113.668.659 ANDRES FELIPE BARONA RODRIGUEZ **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 4.000.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 14/07/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1145 SECRETARÍA GENERAL

| CONCEPTO | NOMBRE | CANT | DEVENGADOS | DEDUCCIONES |
|----------|--------|------|------------|-------------|
|----------|--------|------|------------|-------------|



ALCALDÍA DE PALMIRA  
Nit.891.380.007-3

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MUNICIPIO DE PALMIRA

CONTRATISTAS SECRETARIA GENERAL

Fecha de Impresión: 30/10/2025

Hora de Impresión: 5:55:01p. m.

Página 6 de 8

TIPO DE LIQUIDACIÓN: CONTRATISTAS SECRETARIA GENERAL

PERIODO: 202510

No LIQUIDACION: 9469

FECHA DESDE: 01/10/2025

FECHA HASTA: 30/10/2025

OBSERVACIONES: PAGO CONTRATISTAS SECRETARÍA GENERAL - CONTROL INTERNO - OTUBRE 2025

| NO                   | CONCEPTO                                | CANT | DEVENGADOS          | DEDUCCIONES |
|----------------------|---|------|---------------------|-------------|
| 1003                 | HONORARIOS                              | 1,00 | 4,000,000.00        | 0.00        |
| 4001                 | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00                | 80,000.00   |
| 4002                 | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00                | 40,000.00   |
| 4004                 | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00                | 80,000.00   |
| <b>TOTALES</b>       |   |      | 4,000,000.00        | 200,000.00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> |   |      | <b>3,800,000.00</b> |             |

**NOMBRES** : 1.113.670.640 JUAN FELIPE DURAN VARGAS **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 4.000.000 **GRADO**: G00 **NIVEL**: 00  
**F. INGRESO** : 20/08/2025 **T. VINCULACIÓN**: CONTRATISTA **C. COSTOS**: 1145 SECRETARÍA GENERAL

| CONCEPTO             | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS          | DEDUCCIONES |
|----------------------|---|------|---------------------|-------------|
| 1003                 | HONORARIOS                              | 1,00 | 4,000,000.00        | 0.00        |
| 4001                 | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00                | 80,000.00   |
| 4002                 | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00                | 40,000.00   |
| 4004                 | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00                | 80,000.00   |
| <b>TOTALES</b>       |   |      | 4,000,000.00        | 200,000.00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> |   |      | <b>3,800,000.00</b> |             |

**NOMBRES** : 1.113.686.759 ALVARO JOSE CRIOLLO TOVAR **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 4.000.000 **GRADO**: G00 **NIVEL**: 00  
**F. INGRESO** : 14/08/2025 **T. VINCULACIÓN**: CONTRATISTA **C. COSTOS**: 1140 ADMINISTRACION GENERAL

| CONCEPTO             | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS          | DEDUCCIONES |
|----------------------|---|------|---------------------|-------------|
| 1003                 | HONORARIOS                              | 1,00 | 4,000,000.00        | 0.00        |
| 4001                 | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00                | 80,000.00   |
| 4002                 | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00                | 40,000.00   |
| 4004                 | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00                | 80,000.00   |
| <b>TOTALES</b>       |   |      | 4,000,000.00        | 200,000.00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> |   |      | <b>3,800,000.00</b> |             |

**NOMBRES** : 1.116.278.501 ISABELLA CALDERON CARDONA **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 2.700.000 **GRADO**: G00 **NIVEL**: 00  
**F. INGRESO** : 14/07/2025 **T. VINCULACIÓN**: CONTRATISTA **C. COSTOS**: 1145 SECRETARÍA GENERAL

| CONCEPTO             | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS          | DEDUCCIONES |
|----------------------|---|------|---------------------|-------------|
| 1003                 | HONORARIOS                              | 1,00 | 2,700,000.00        | 0.00        |
| 4001                 | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00                | 54,000.00   |
| 4002                 | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00                | 27,000.00   |
| 4004                 | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00                | 54,000.00   |
| <b>TOTALES</b>       |   |      | 2,700,000.00        | 135,000.00  |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> |   |      | <b>2,565,000.00</b> |             |

**NOMBRES** : 1.130.595.588 JOHANN ALEXIS CINZA MOTATO **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 5.000.000 **GRADO**: G00 **NIVEL**: 00  
**F. INGRESO** : 18/07/2025 **T. VINCULACIÓN**: CONTRATISTA **C. COSTOS**: 1140 ADMINISTRACION GENERAL

| CONCEPTO | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS   | DEDUCCIONES |
|----------|---|------|--------------|-------------|
| 1003     | HONORARIOS                              | 1,00 | 5,000,000.00 | 0.00        |
| 4001     | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00         | 100,000.00  |
| 4002     | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00         | 50,000.00   |
| 4004     | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00         | 100,000.00  |



ALCALDÍA DE PALMIRA  
Nit.891.380.007-3

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MUNICIPIO DE PALMIRA

CONTRATISTAS SECRETARIA GENERAL

Fecha de Impresión: 30/10/2025  
Hora de Impresión: 5:55:01p. m.  
Pagina 7 de 8

TIPO DE LIQUIDACIÓN: CONTRATISTAS SECRETARIA GENERAL

PERIODO: 202510

No LIQUIDACION:

9469

FECHA DESDE: 01/10/2025

FECHA HASTA: 30/10/2025

OBSERVACIONES: PAGO CONTRATISTAS SECRETARÍA GENERAL - CONTROL INTERNO - OTUBRE 2025

|               |                     |            |
|---------------|---------------------|------------|
| TOTALES       | 5,000,000.00        | 250,000.00 |
| TOTAL A PAGAR | <b>4,750,000.00</b> |            |

**NOMBRES** : 1.144.108.386 ANTONELLA AMBROSIO ROLON **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 4.000.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 15/08/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1140 ADMINISTRACION GENERAL

| CONCEPTO | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS   | DEDUCCIONES |
|----------|---|------|--------------|-------------|
| NO 1003  | HONORARIOS                              | 1,00 | 4,000,000.00 | 0.00        |
| CL 4001  | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00         | 80,000.00   |
| CL 4002  | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00         | 40,000.00   |
| CL 4004  | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00         | 80,000.00   |

|               |                     |            |
|---------------|---------------------|------------|
| TOTALES       | 4,000,000.00        | 200,000.00 |
| TOTAL A PAGAR | <b>3,800,000.00</b> |            |

**NOMBRES** : 1.144.154.065 INGRID VANESSA MARTINEZ CORREA **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 4.000.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 16/07/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1140 ADMINISTRACION GENERAL

| CONCEPTO | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS   | DEDUCCIONES |
|----------|---|------|--------------|-------------|
| NO 1003  | HONORARIOS                              | 1,00 | 4,000,000.00 | 0.00        |
| CL 4001  | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00         | 80,000.00   |
| CL 4002  | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00         | 40,000.00   |
| CL 4004  | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00         | 80,000.00   |

|               |                     |            |
|---------------|---------------------|------------|
| TOTALES       | 4,000,000.00        | 200,000.00 |
| TOTAL A PAGAR | <b>3,800,000.00</b> |            |

**NOMBRES** : 1.144.182.443 MAURICIO DIAZ POSADA **CARGO** : CPS999 CONTRATISTA PRESTACION POR  
**DEPENDENCIA** : 1145 SECRETARÍA GENERAL **SALARIO** : 2.700.000 **GRADO:** G00 **NIVEL:** 00  
**F. INGRESO** : 13/08/2025 **T. VINCULACIÓN:** CONTRATISTA **C. COSTOS:** 1145 SECRETARÍA GENERAL

| CONCEPTO | NOMBRE                                  | CANT | DEVENGADOS   | DEDUCCIONES |
|----------|---|------|--------------|-------------|
| NO 1003  | HONORARIOS                              | 1,00 | 2,700,000.00 | 0.00        |
| CL 4001  | ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE 2% | 1,00 | 0.00         | 54,000.00   |
| CL 4002  | ESTAMPILLA PRO HOSPITALES 1%            | 1,00 | 0.00         | 27,000.00   |
| CL 4004  | ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 2%          | 1,00 | 0.00         | 54,000.00   |

|               |                     |            |
|---------------|---------------------|------------|
| TOTALES       | 2,700,000.00        | 135,000.00 |
| TOTAL A PAGAR | <b>2,565,000.00</b> |            |

|                   |                |
|-------------------|----------------|
| TOTAL DEVENGADO   | 119,600,000.00 |
| TOTAL DEDUCCIONES | 6,297,000.00   |
| VALOR A PAGAR     | 113,303,000.00 |

|                     |    |
|---------------------|----|
| PERSONAS LIQUIDADAS | 29 |
|---------------------|----|

Firma

SECRETARIO DE DESPACHO



ALCALDÍA DE PALMIRA  
Nit.891.380.007-3

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MUNICIPIO DE PALMIRA

CONTRATISTAS SECRETARIA GENERAL

Fecha de Impresión: 30/10/2025

Hora de Impresión: 5:55:01p. m.

Página 8 de 8

TIPO DE LIQUIDACIÓN: CONTRATISTAS SECRETARIA GENERAL

PERIODO: 202510


No LIQUIDACION:

9469

FECHA DESDE: 01/10/2025

FECHA HASTA: 30/10/2025

OBSERVACIONES: PAGO CONTRATISTAS SECRETARÍA GENERAL - CONTROL INTERNO - OTUBRE 2025

  
ELABORADO POR: JÓN JAIRO DUEÑAS URQUIJO



Alcaldía Municipal de Palmira  
Nit.: 891.380.007-3

# PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

ACTFO-006  
Versión.06  
19/04/2024

## ACTA DE INICIO

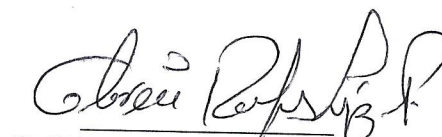
Página 1 de 1

|   |   |
|---|---|
| DEPENDENCIA QUE EJECUTA EL CONTRATO   | SECRETARIA GENERAL  |
| CONTRATO No.  | MP-1704-2025  |
| FECHA DEL CONTRATO  | 17/07/2025  |
| CONTRATISTA   | GLORIA DUFAY LOPEZ PATIÑO   |
| OBJETO  | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES DE LA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE PALMIRA |
| SUPERVISOR  | CRISTIAN ARBELAEZ JIMENEZ   |
| VALOR DEL CONTRATO  | \$28.000.000  |
| FORMA DE PAGO   | Pagos Parciales   |
| PLAZO DE EJECUCIÓN  | 31 octubre de 2025  |
| FECHA INICIO  | 18 de julio de 2025   |
| NUMERO DE COMPROMISO  | 3466  |
| FECHA DE COMPROMISO   | 18 de julio de 2025   |
| No. DE GARANTÍAS (cuando aplique)   | NO APLICA   |
| FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS (cuando aplique)                                   | NO APLICA   |
| FECHA DE COBERTURA DE LA ARL (cuando aplique)                                       | 17 de julio de 2025   |
| CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PREVIAS A LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO (cuando aplique) | NO APLICA   |

En el Municipio de Palmira, el 18 de julio de 2025, en la oficina de la Secretaria General, se reunieron CRISTIAN ARBELAEZ JIMENEZ (Asesor) en calidad de Supervisor del contrato, y GLORIA DUFAY LOPEZ PATIÑO en su calidad de contratista, con el fin de dar inicio al contrato en referencia.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que en ella intervinieron. MP-1704-2025

  
CRISTIAN ARBELAÉZ JIMENEZ  
C.C. No. 6.390.300

  
GLORIA DUFAY LOPEZ PATIÑO  
C.C. No. 66.809.527

Centro Administrativo Municipal de Palmira -CAMP  
Calle 30 No. 29 -39: Código Postal 763533  
www.palmira.gov.co  
Teléfono: 2856121



SC-CER416733

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

### POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

#### HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **GLORIA DUFAY LOPEZ PATIÑO** identificado con **CC No. 66809527**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante                | Datos de la Relación Laboral  |
|--------------------------------------|---|
| MUNICIPIO DE PALMIRA - NIT 891380007 | <b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 17/07/2025<br><b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO<br><b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 16/07/2025<br><b>Fecha fin de Contrato:</b> 31/10/2025<br><b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723<br><b>Clase de Riesgo:</b> 1 |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co), para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de julio de 2025.

Cordialmente,

#### GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Elaboró: F. CAICEDO - GERENCIA SUCURSAL COORDINADORA VALLE  
Forma de Envío: Correo Electrónico

Positiva Compañía de Seguros S.A:  
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

**SCOTIABANK COLPATRIA S.A.**  
**NIT. 860.034.594-1**

**CERTIFICA QUE:**

La cuenta de ahorros No. 5952032637 , con fecha de apertura 27 de Septiembre de 2023 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): GLORIA DUFAY LOPEZ PATIÑO  
Identificado(a) con tipo de documento C No. 66.809.527

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Julio de 2025 .

Cordialmente,



Servicio al Cliente

**Scotiabank Colpatria S.A.**

[www.scotiabankcolpatria.com](http://www.scotiabankcolpatria.com)

 Scotiabank  COLPATRIA