

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

1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL ☒	INFORME FINAL ☐
Cuota Número <u>5</u>	
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4137.010.26.1.252 de 2025	
Nombre completo del contratista: RUTH FABIOLA SOLIS VALENCIA	
Documento de identificación: 66.747.315	
Nombre del supervisor: JONNY RAMOS DIAZ	
Organismo: Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional	
Objeto del contrato: Prestar los servicios de apoyo a la gestión con el fin de brindar soporte a las actividades adelantadas en el Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.	
3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 02/JULIO/2025	Fecha terminación 31/DICIEMBRE/2025
Modificación(es) al contrato: Modificación 1 de fecha 16 de julio de 2025, por medio del cual se modifican las obligaciones específicas de la Cláusula Primera del complemento al contrato Electrónico No. 4137.010.26.1.252 de 2025.	
Suspensión: N/A	
Reanudación: N/A	
Cesión: N/A	
Terminación anticipada: N/A	

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

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO				
Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de DIECISEIS MILLONES CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CTE. (\$16.110.000).				
Adición: N/A				
Prórroga: N/A				
Información para Retención en la fuente:				
Para efectos de disminución de la base de retención en la fuente, anexo copia legible de los siguientes documentos:			SI	NO
Recibo de consignación en mi cuenta de Apoyo al Fomento de la Construcción AFC del periodo de la cuota.				x
Recibo de consignación en mi cuenta del Fondo de Pensiones voluntarias del periodo de la cuota.				x
Información:				
Valor Total del Contrato	Valor Cuota a cancelar	Valor Acumulado Cancelado	Saldo por Cancelar	
\$ 16.110.000	\$ 2.685.000	\$ 10.740.000	\$ 2.685.000	
Información del pago de seguridad social:				
Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago			
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 90837352 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1923682039 Operador: MI PLANILLA Fecha de Pago: 12 de Noviembre de 2025 Periodo de pago de la seguridad social: Octubre de 2025			
Observaciones al informe financiero y contable: La contratista pagó la planilla de seguridad Social del mes Octubre 2025 en Mora, a lo cual se compromete a pagarlo dentro de los días hábiles correspondientes.				

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

5. INFORME TÉCNICO
Concepto Supervisor: De acuerdo al contrato No. 4137.010.26.1.252 de 2025 y la cláusula segunda objeto contractual y obligaciones del contratista: además de los deberes señalados en el artículo 5º de la ley 80 de 1993 y de las actividades derivadas de la ley y la naturaleza del contrato de prestación de servicios, EL CONTRATISTA cumplió con las obligaciones específicas: 1. Apoyar en el manejo de la información radicada a través del sistema de gestión documental, correo electrónico y demás aplicativos. -Apoyó en el manejo de información radicada a través de las diferentes herramientas oficiales e institucionales revisando, clasificando la documentación recibida y enviada. 2. Apoyar en recibir, radicar y distribuir documentos y correspondencias de acuerdo con el sistema de gestión documental. - Apoyó en la distribución de documentos de incapacidades medicas asignándole por el sistema de gestión documental y en físico a las funcionarias Diana Franco y Adriana Puente. -Apoyó en la distribución de documentos de bonos pensionales, cálculo actuarial, devoluciones de aportes, reintegros asignándole por el sistema de gestión documental y en físico a la funcionaria Emilsen Rodríguez. -Apoyó al Subproceso de Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo se entregó en físico al funcionario Francisco Guzman. 3. Brindar apoyo para la elaboración, registro y control de documentos, de acuerdo con el sistema de gestión documental, como oficios, actas y listados de asistencia para las reuniones que competen al proceso de Gestión de seguridad social integral. • Para la fecha de presentación del presente informe no se requirió. 4. Asistir a las reuniones, mesas de trabajo y convocatorias que le sean asignadas por el supervisor del contrato. • Para la fecha de presentación del presente informe no se requirió.

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

5. Apoyar en la revisión de documentos de los procesos de contratación relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral en la Plataforma electrónica de SECOP II.

- Para la fecha del presente informe no requirió apoyo en la revisión de documentos de los procesos de contratación.

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

-Apoyó en la revisión del correo institucional, imprimiendo y entregando a quien corresponda.

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

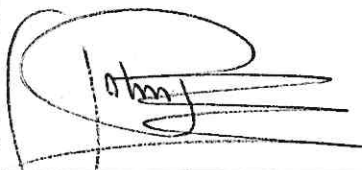
Constancia de Paz y Salvo: N/A

Observaciones al informe técnico: N/A

5. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reportan recomendaciones para este periodo.

6. FIRMAS RESPONSABLES



JONNY RAMOS DIAZ
Nombre y firma del Supervisor

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, 28 de Noviembre de 2025

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

A. DATOS DEL ADQUIRENTE					
1. Fecha de la Transacción	28/11/2025	2. Número Consecutivo	DS	4137	1323
3. Nombre/Razón Social	DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI		4. RUT/NIT	890.399.011	3
5. Organismo	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO E INNOVACION INSTITUCIONAL		6. Centro Gestor	4137	
7. Dirección - Organismo	AV 2 Norte # 10-70		8. Teléfono	6533796	
B. DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES Y/O SERVICIOS BENEFICIARIO DEL PAGO					
9. Apellidos y Nombres Completos del Proveedor Bienes y/o Servicios	SOLIS VALENCIA RUTH FABIOLA		10. NIT/C.C.	66.747.315	1
11. Dirección	Kra 1a bis No. 58-220		12. Ciudad	CALI	
13. Correo Electrónico	ruthfabolasolis@hotmail.com		14. Teléfono	3206422829	
C. INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN					
15. Concepto de la Operación	Prestacion de Servicios de Apoyo a la Gestion CUOTA: (05)				
16. Valor de la Operación	\$ 2.685.000	DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.			
D. INFORMACIÓN CONTRACTUAL					
17. Número Contrato	4137.010.26.1.252-2025	18. CDP	3700026679		
		19. RPC	4500372541		
20. Objeto del Contrato	Prestar los servicios de apoyo a la gestión con el fin de brindar soporte a las actividades adelantadas en el Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.				
21. Valor del Contrato	\$ 16.110.000	DIECISEIS MILLONES CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CTE.			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	21/10/2025	90005329	\$417.200	

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					
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	178.000	0		0		0	15	1.700	0	179.700	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	227.800	0	0	0	0	15	2.100	0	229.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	15	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	15	0	0	0
ICBF				
0	15	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	179.700
Pensión	1	227.800	229.900
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	417.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	66747315	RUTH FABIOLA SOLIS VALENCIA		CARRERA 1A BIS N. 58 -220	3702182	ruthfabiasolis@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	21/10/2025	90005329	\$417.200

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	APP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	66747315	SOLIS VALENCIA RUTH FABIOLA	59	0		N																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS018	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Información básica de la planilla

Empresa:	RUTH FABIOLA SOLIS VALENCIA	NIT:	66747315
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	septiembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	septiembre 2025
Número de Radicación:	90005329	Total a pagar:	\$417,200
Fecha de vencimiento:	06/10/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	21/10/2025	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	NEQUI	Número Autorización:	1867465068
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$7,600
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$229,900
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	1		\$0	\$179,700
						\$417,200

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Le informamos que el pago de la planilla No. 90005329, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Santiago de Cali, 28 de noviembre de 2025

JONNY RAMOS DIAZ

Profesional Especializado

Supervisor

Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

Asunto: Informe de gestión Cuota 5 - Contrato No. 4137.010.26.1.252-2025

Objeto del contrato: Prestar los servicios de apoyo a la gestión con el fin de brindar soporte a las actividades adelantadas en el Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional.

De acuerdo con las obligaciones específicas contenidas en el complemento al contrato electrónico, ejecuté a cabalidad las siguientes actividades dentro del plazo contractual establecido así:

1. Apoyar en el manejo de la información radicada a través del sistema de gestión documental, correo electrónico y demás aplicativos.
 - Apoyé en el manejo de información radicada a través de las diferentes herramientas oficiales e institucionales revisando, clasificando la documentación recibida y enviada.
2. Apoyar en recibir, radicar y distribuir documentos y correspondencias de acuerdo con el sistema de gestión documental.
 - Apoyé en la distribución de documentos de incapacidades médicas asignándole por el sistema de gestión documental y en físico a las funcionarias Diana Franco y Adriana Puente.
 - Apoyé en la distribución de documentos de bonos pensionales, cálculo actuarial, devoluciones de aportes, reintegros asignándole por el sistema de gestión documental y en físico a la funcionaria Emilsen Rodríguez.
 - Apoyé al Subproceso de Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo se entregó en físico al funcionario Francisco Guzman.
- 3. Brindar apoyo para la elaboración, registro y control de documentos, de acuerdo con el sistema de gestión documental, como oficios, actas y listados de asistencia para las reuniones que competen al proceso de Gestión de seguridad social integral.
 - Para la fecha de presentación del presente informe no se requirió.

4. Asistir a las reuniones, mesas de trabajo y convocatorias que le sean asignadas por el supervisor del contrato.

- Para la fecha de presentación del presente informe no se requirió.

5. Apoyar en la revisión de documentos de los procesos de contratación relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral en la Plataforma electrónica de SECOP II.

- Para la fecha del presente informe no requirió apoyo en la revisión de documentos de los procesos de contratación.

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

-Apoyé en la revisión y envío digital de los documentos, que llegaron por por el correo de 266

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

Información del pago de seguridad social:	
Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 90837352 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1923682039 Operador: MI PLANILLA Fecha de Pago: 12/ de Noviembre de 2025 Periodo de pago de la seguridad social: Octubre de 2025 IBC: \$1.423.500 Forma de pago: Mes Vencido - Extemporáneo


RUTH FABIOLA SOLIS VALENCIA
C/C No. 66.747.315
Contratista