CONTRALORIA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI
Av 2N #10-70 Piso 7, CAM - Tel (602)644-2000
NIT 800.217.831-9 CALI - COLOMBIA

* GASTOS - VIGENCIA ACTUAL * SEGISTRO PPTAL. OBLIGACION CR-000874
Vigencia: 2025
Contrato: 1110.11.05.25.099 Pagina: 1

PROVEEDOR/CONTRATISTA:
Razon Social: BUITRAGO ESCOBAR ANA MARIA C.C. 38,888,927
Direccion...: CL 106 12 B 164 CASA 24
Telefono(s).: Ciudad: CALI
D E T A L L E: Servicios de asesoramiento y representación jurídica
CUOTA 5

TOTAL OBLIGACION ==> $*****5,500,000.00
Son: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE,

***** REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA OBLIGACION *****

Cuenta	Descripcion	Compromiso	Saldo disponibl	Valor
2.1.2.02.02.008.04	Servicios de asesoramiento y representacion	OC -000168	11,000,000	5,500,000.00
Fuente 01	Transferencia Distrito			
CPC 82120	Servicios de asesoramiento y representacion			
			TOTAL =>	5,500,000.00

OBSERVACIONES:

En constancia se firma en CALI a los 26 dias de NOVIEMBRE de 2025.

Elaborado por:		Revisado por	

(57)(602) 644-2000 contraloriacali www.contraloriacali.gov.co
Centro Administrativo Municipal (CAM) Av. 2 Norte # 10-70 Piso 7

CONTRALORIA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI
Av 2N #10-70 Piso 7, CAM Tel (602)644-2000
NIT 800.217.831-9   CALI

Impreso: 2025/11/26, 14:42:58

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR No. FCD5-000539

(Art.3 Decr.522 de Mar-7-2003)

Fecha ....: NOVIEMBRE 26 de 2025

Beneficiario
pago o abono....: BUITRAGO ESCOBAR ANA MARIA
CL 106 12 B 164 CASA 24
Tel.
CALI

NIT ....: 38,888,927-

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	V A L O R
Servicios de asesoramiento y representación jurídica CUOTA 5	5,500,000.00
Total.....	5,500,000.00
Ret Estampill 4.00%.	220,000.00
Valor a pagar	5,280,000.00
Impuesto asumido.....	

I M P U T A C I O N C O N T A B L E

Cuenta	Descripcion	C.Util Referenci	Tercero	Debitos	Creditos
511179	Honorarios		38888927	5,500,000.00	
24072201	Estampilla Prounivalle		38888927		110,000.00
24072202	Estampilla Prohospital		38888927		55,000.00
24072203	Estampilla Prodesarrollo <2.196 UVT		38888927		55,000.00
249054	Honorarios		38888927		5,280,000.00
				5,500,000.00	5,500,000.00

DECLARO VOLUNTARIAMENTE QUE NO SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LA VENTAS, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 3541 DE 1983 Y AL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO(A) A EXPEDIR FACTURA DE VENTA.

Firma Comprador	Firma Vendedor	Proveedor

NOTA.- Documento soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a expedir factura de venta o documento equivalente conforme al artículo 55 de la Resolución 0042 del 5 de mayo de 2020.

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÒN
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1110.11.05.25.099

PERIODO: 18 DE OCTUBRE DE 2025 AL 17 DE NOVIEMBRE DEL 2025

La suscrita Luz Arianne Zúñiga Nazareno – jefe de la Dirección Operativa de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de Santiago de Cali - Supervisora, con el objeto de proceder a la suscripción del acta, presenta el informe de supervisión del Contrato de Prestación de Servicios, con fundamento en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Ley 1474 de 2011 y demás decretos reglamentarios en los siguientes términos:

OBJETO DEL CONTRATO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADA QUE BRINDE APOYO EN LA GESTIÓN QUE ADELANTA LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI."

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratante:	Contraloría General de Santiago de Cali
Contratista:	Ana María Buitrago Escobar
cédula de ciudadanía No	38.888.927
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADA QUE BRINDE APOYO EN LA GESTIÓN QUE ADELANTA LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI.
Supervisor:	Luz Arianne Zúñiga Nazareno
Valor inicial:	$ 33.000.000
Fecha de iniciación:	18 de junio 2025
Fecha de terminación:	17 de diciembre de 2025
Pago:	El valor del contrato será pagado en seis (06) MENSUALIDADES, de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS DE PESOS ($5.500.000) M/CTE.
Área Asignado:	Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de Santiago de Cali
Jefe de área:	Luz Arianne Zúñiga Nazareno

ACTIVIDADES CONTRATADAS Y AVANCES DE LA GESTIÓN.

OBLIGACIONES POR PARTE DEL CONTRATISTA.	RESULTADOS Y AVANCES DE LA GESTIÓN REALIZADAS
1. El contratista cumplió con todas y cada una de las actividades que se le asignaron, las cuales se encontraron determinadas en la necesidad y en el presente estudio previo, ya sea de manera parcial o total, de conformidad al apoyo externo contratado y los requerimientos de las diferentes áreas de la Entidad. 2. Informo respecto a la terminación de las actividades asignadas. 3. Presento los respectivos informes que evidenciaron el cumplimiento del objeto contractual y las actividades asignadas.	• Apoyo a la subdirección Operativa de Responsabilidad Fiscal en la consolidación del impulso procesal de expedientes a fallar • Le fue asignado en reunión el estudio de los expedientes 1433, 1434 y 1435 • Entrego estudio de los expedientes 1433, 1434 y 1435 • Apoyo en audiencia de descargos 1434 • Apoyo en audiencia de descargos 1435 • Entrego proyecto de fallo del expediente 1433

SEGUIMIENTO TÉCNICO

Una vez revisadas las actividades ejecutadas con respecto a los servicios prestados en el periodo a recibir, se evidencia que los mismos fueron prestados por el personal idóneo y con la responsabilidad, calidad y requerimientos legales según normatividad vigente para esta clase de servicios, sin presentarse inconvenientes en el cumplimiento del objeto contractual.

SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO.

Se evidencia que a la fecha la Contratista desarrollo las actividades de conformidad con lo pactado en el contrato de prestación de servicios, permitiendo el cumplimiento del objeto contractual.

SEGUIMIENTO ECONÓMICO Y FINANCIERO

Revisado lo anterior, se pudo evidenciar que la contratista cumplió con las actividades pactadas dentro del Contrato.

Teniendo en cuenta lo anterior, se autoriza el pago correspondiente a este periodo**,** por valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS ($5.500.000) M./CTE, siendo el balance financiero del contrato a la fecha, el siguiente:

VALOR CONTRATO		$ 33.000.000
No. CUOTA	**VALOR DE LA CUOTA**	**SALDO**
1	$ 5.500.000	27.500.000
2	$ 5.500.000	22.000.000
3	$ 5.500.000	16.500.000
4	$5.500.000	11.000.000
5	$5.500.000	5.500.000
6		

SEGUIMIENTO JURÍDICO

Con el presente informe, dejo constancia que durante la ejecución del contrato se cumplió con todos los parámetros legales y las obligaciones pactadas en el mismo por las partes, desarrollándose las actividades de acuerdo con lo programado y los requerimientos legales para tal fin.

CONCLUSIONES

Que revisadas las actuaciones y/o trámites jurídicos adelantados por la Contratista **Ana María Buitrago Escobar,** la suscrita directora Operativa de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de Santiago de Cali – Supervisora; los encuentros ajustados a la Normatividad Legal y por ende conceptuó favorablemente sobre estos.

Igualmente, Apruebo el desempeño y las actividades ejecutadas por la contratista en mención el mes del 18 de octubre de 2025 al 17 de noviembre de 2025, aprobando el cumplimento de las actividades en el presente informe, por lo anterior, se le cancelara a la señora Ana María Buitrago Escobar la suma de CINCO MILLLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($5.500.000) millones de pesos M/CTE, de acuerdo con la ejecución realizada.

Como supervisora de este contrato, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

DOCUMENTOS ANEXOS

1. Planilla de Seguridad Social mes de octubre 2025 (planilla 90647851)

Pago	Período	Valor
EPS		
Si (x) No ( )	AÑO (2025) MES (OCTUBRE)	$ 703.900
PENSIÒN		
Si (x) No ( )	AÑO (2025) MES (OCTUBRE)	$ 901.000
ARL		
Si (x) No ( )	AÑO (2025) MES (OCTUBRE)	$ 29.400

2. Planilla de Seguridad Social mes de noviembre 2025 (planilla 91473989)

Pago	Período	Valor
EPS		
Si (x) No ( )	AÑO (2025) MES (NOVIEMBRE)	$ 703.900
PENSIÒN		
Si (x) No ( )	AÑO (2025) MES (NOVIEMBRE)	$ 901.000
ARL		
Si (x) No ( )	AÑO (2025) MES (NOVIEMBRE)	$ 29.400

3. Recibo o Registro de Pago de la Seguridad Social del período respectivo Si (**x**) No ( )

Se firma en Santiago de Cali, a los veinticinco (25) días del mes de noviembre de 2025

Luz Arianne Zúñiga Nazareno
Supervisor (a)

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	Luz Arianne Zúñiga Nazareno	Directora Operativa de Responsabilidad Fiscal - Supervisora	
Revisó	Luz Arianne Zúñiga Nazareno	Directora Operativa de Responsabilidad Fiscal - supervisora	
Aprobó	Luz Arianne Zúñiga Nazareno	Directora Operativa de Responsabilidad Fiscal - Supervisora	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

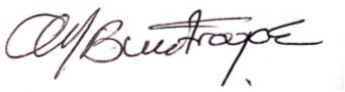
EL SUSCRITO CONTRATISTA DE LA CONTRALORIA

GENERAL DE SANTIAGO DE CALI

CERTIFICA

Bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte correspondientes a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, que se relacionan en las planillas integradas de liquidación de aportes COMPENSAR No. 90647851 de OCTUBRE 2025 y COMPENSAR No. 91473989 de NOVIEMBRE 2025, corresponde a los ingresos provenientes del contrato No. **1110.11.05.25.099** materia del pago sujeto a retención.

Se firma en Santiago de Cali, a los 25 día del mes noviembre de 2025.



_____

ANA MARIA BUITRAGO ESCOBAR
C.C. 38.888.927

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	38888927	ANA MARIA BUITRAGO ESCOBAR	CRA 3 No. 10-20 OF. 204	3961868	anama.buitrago@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

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	15/10/2025	90647851	$1.634.300	

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	703.900	0		0		0	0	0	0	703.900	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	901.000	0	0	0	0	0	0		901.000	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	29.400				29.400	0	0	29.400			294	29.400	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	703.900	703.900
Pensión	1	901.000	901.000
Riesgos Laborales	1	29.400	29.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.634.300	1.634.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	38888927	ANA MARIA BUITRAGO ESCOBAR		CRA 3 No. 10-20 OF. 204	3961868	anama.buitrago@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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	15/10/2025	90647851	$1.634.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	38888927	BUITRAGO ESCOBAR ANA MARIA	59	0			N																	25-14	5.631.160	901.000	0	0	0	0	EPS010	5.631.160	703.900	14-23	5.631.160	1	29.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	38888927	ANA MARIA BUITRAGO ESCOBAR	CRA 3 No. 10-20 OF. 204	3961868	anama.buitrago@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

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	
2025-11	2025-11	I	18/11/2025	91473989	$1.634.300	

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	703.900	0		0		0	0	0	0	703.900	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	901.000	0	0	0	0	0	0		901.000	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	29.400				29.400	0	0	29.400			294	29.400	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	703.900	703.900
Pensión	1	901.000	901.000
Riesgos Laborales	1	29.400	29.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.634.300	1.634.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	38888927	ANA MARIA BUITRAGO ESCOBAR		CRA 3 No. 10-20 OF. 204	3961868	anama.buitrago@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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	18/11/2025	91473989	$1.634.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	38888927	BUITRAGO ESCOBAR ANA MARIA	59	0			N																	25-14	5.631.160	901.000	0	0	0	0	EPS010	5.631.160	703.900	14-23	5.631.160	1	29.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	38888927
NOMBRES	ANA MARIA
APELLIDOS	BUITRAGO ESCOBAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/26/2025 14:02:15	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES No. 1110.11.05.25.099

PERIODO: 18 DE OCTUBRE DE 2025 AL 17 DE NOVIEMBRE DE 2025

OBJETO DEL CONTRATO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADA QUE BRINDE APOYO EN LA GESTIÓN QUE ADELANTA LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI."

Contratante:	Contraloría General de Santiago de Cali
Contratista:	ANA MARIA BUITRAGO ESCOBAR
cédula de ciudadanía No	38.888.927
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADA QUE BRINDE APOYO EN LA GESTIÓN QUE ADELANTA LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI.
Supervisor:	LUZ ARIANNE ZÚÑIGA NAZARENO – jefe de la Dirección Operativa de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de Santiago de Cali
Valor inicial:	TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($33.000.000) M/CTE
Fecha de iniciación:	18 DE JUNIO del 2025.
Fecha de terminación:	17 de DICIEMBRE de 2025
Pago:	El valor del contrato será pagado en SEIS (06) MENSUALIDADES, de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS DE PESOS ($5.500.000) M/CTE
Área Asignado:	Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de Santiago de Cali
Jefe de área:	Luz Arianne Zúñiga Nazareno

ACTIVIDADES CONTRATADAS Y AVANCES DE LA GESTIÓN.

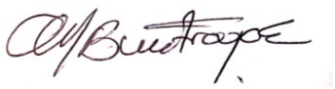
OBLIGACIONES POR PARTE DEL CONTRATISTA.	RESULTADOS Y AVANCES DE LA GESTIÓN REALIZADAS
1. El contratista cumplió con todas y cada una de las actividades que se le asignen, las cuales se encuentran determinadas en la necesidad y en el presente estudio previo, ya sea de	• Apoye a la subdirección Operativa de Responsabilidad Fiscal en la consolidación del impulso procesal en los expedientes a fallar • Me reuní con la Dra. Luz Arianne Zúñiga Nazareno, y me fue asignado el estudio de los expedientes 1433, 1434 y 1435

manera parcial o total, de conformidad al apoyo externo contratado y los requerimientos de las diferentes áreas de la Entidad. 2. Informo respecto a la terminación de las actividades asignadas. 3. Presento los respectivos informes que evidenciaron el cumplimiento del objeto contractual y las actividades asignadas.	• Entregue estudio de los expedientes 1433, 1434 y 1435 • Apoye audiencia de descargos 1434 • Apoye audiencia de descargos 1435 • Entregue proyecto de fallo del expediente 1433

BALANCE FINANCIERO

VALOR CONTRATO		$ 33.000.000
No. CUOTA	**VALOR DE LA CUOTA**	**SALDO**
1	$ 5.500.000	$ 27.500.000
2	$ 5.500.000	$ 22.000.000
3	$ 5.500.000	$16.500.000
4	$ 5.500.000	$11.000.000
5	$5.500.000	$5.500.000
6		

Se firma en Santiago de Cali, a los 25 días del mes de noviembre de 2025



ANA MARIA BUITRAGO ESCOBAR
C.C. 38.888.927

CERTIFICADO DE UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES DE PERSONAL POR PRESTACION DE SERVICIOS

Artículo 392 del E.T.

FAVOR DILIGENCIAR A MANO POR QUIEN INFORMA

Yo, ANA MARIA BUITRAGO ESCOBAR, con documento de identificación No.38.888.927

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:

Estoy vinculado a la Contraloría General de Santiago de Cali, hasta el 17 de DICIEMBRE de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de retención en la fuente de que trata el artículo 392 del Estatuto tributario con relación a la deducción por Honorarios , informo que hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad por lo cual autorizo se me haga retención del **10%,o 11%**, o En servicios del 6% o 4% según sea el caso.

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA CALI, NOVIEMBRE 25 DE 2025

FIRMA 

ORGANISMO: Contraloría General de Santiago de Cali
***Para honorarios mayor de $4.000.000 para autorizar la retención del 10%,o 11%**

CERTIFICADO DE VICULACION DE TRABAJADORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

(Decreto 2250/2017- Articulo 383 E.T. Mod. Art 42 Ley 2010/201 Artículo1 Decreto 1808/2019)

FAVOR DILIGENCIAR A MANO POR QUIEN INFORMA

Yo, ANA MARIA BUITRAGO ESCOBAR con documento de identificación No. 38.888.927

INFORMO QUE:

Estoy vinculado a la Contraloría General de Santiago de Cali, hasta el 17 de diciembre de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la retención en la fuente, aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios, NO (x) SI ( ) tengo contratados o vinculados hasta 1 persona, por un tiempo INFERIOR ( ) SUPERIOR ( ) A 89 Días Continuos o discontinuos como trabajadores asociados a la actividad desarrollada en Cumplimiento de mi contrato.

Estoy vinculado a la Contraloría General de Santiago de Cali, hasta el 17 de diciembre de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la retención en la fuente, aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por COMPENSACION POR SERVICIOS PERSONALES, NO (X) SI ( ) tengo contratados o vinculados hasta 2 personas, como trabajadores asociados a la actividad desarrollada en cumplimiento de mi contrato.

CIUDAD Y FECHA: NOVIEMBRE 25/2025

FIRMA: 

DEPENDENCIA:

BIENVENIDO AL GENERADOR DE ARCHIVOS

DATOS CLIENTE ORIGEN

Fecha de la Transmisión			V.2022-06
Año	2025	Transacción / Prenotificación / Asociación	TRANSACCION
Mes	Noviembre	Plaza Origen	CALI
Día	28	Tipo Transacción	PAGO PROVEEDORES
Nombre Empresa	CONTRALORIA	Tipo Producto Origen	AHORROS
Tipo de Identificación Empresa	NIT	Número Producto Origen	165001652
Número de Identificación Empresa	800217831		
Total Transacción	5280000,00		
Número de Transacciones	1,00		

DATOS CLIENTES DESTINO

Nombre del Beneficiario	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Valor a Pagar	Nombre Entidad
ANA Ma BUITRAGO	CEDULA DE CIUDADANIA	38888927	AHORROS	0550488417086474	5280000,00	BANCO DAVIVIENDA S
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			

AV Villas Juntos trabajando

Fecha Actual: 2025/11/28 | Hora Ingreso: 10:20 IP: 190.1.202.154

SEBASTIAN QUINONEZ CASTILLO

Fecha/Hora Último Ingreso: 2025/11/27 13:06

Transacciones
> Autorizaciones

Resultado

¡Autorización aprobada!

Pagos a Terceros - ANA BUITRAGO

Información del servicio

Tipo Archivo	Pagos a Terceros
Nombre Archivo	ANA BUITRAGO
Valor Archivo	$5,280,000.00
Nro. Autorización	7164793
Nro. Total Registros	1 Registro
Fecha Carga	2025/11/28
Hora Carga	09:50

Con esta acción usted acaba de realizar la autorización de esta transacción en su totalidad, en este instante comenzará el proceso de ejecución de la acción autorizada. Para ver el resultado diríjase a la consulta de Archivos Cargados.