Cuenta de cobro 02

Ciudad y Fecha**:** **Santa Rosa de Cabal, 24 de noviembre 2025**

ALCALDIA DE SANTA ROSA DE CABAL

Nit. 891.480.033-4

Debe a

HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN

C.C **18.619.223**

La suma de **TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($3.700.000)** por concepto de Prestación de Servicios Profesionales cuyo objeto es **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO JURÍDICO A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL E INSTITUCIONAL, MEDIANTE LA REVISIÓN, ELABORACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE DOCUMENTOS Y CONCEPTOS JURÍDICOS, ASÍ COMO EN ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES**

Se firma en Santa Rosa de Cabal, a los 24 días del mes de noviembre 2025

HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN
C.C. No. 18.619.223 expedida en Santa Rosa de Cabal – Risaralda
T.P. 345.314 del C. S. de la J.

IMPORTANTE: Conforme a lo dispuesto en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario adicionado por el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, me permito informar bajo la gravedad de juramento que no he contratado o tengo vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad. Lo anterior, para efectos de aplicación de la tabla de Retención en la Fuente del Artículo 383 del E.T. Así mismo Declaro que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las rentas de trabajo, informo que no 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 el Municipio de Santa Rosa de Cabal (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Nota: En virtud de lo contemplado en el art.616-2 del ET, quienes sean responsables del IVA en el Régimen Simplificado no están obligados a expedir factura de Venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen)

Favor girar cheque o consignar en la cuenta de Ahorros del banco de Bogotá N°912122439

ANDREA LORENA PALACIO GALLO - 5c396d73ba18-2461006163923-a76ede612958

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14922590959

(415)7707212489984(8020) 000001492259095 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 8 6 1 9 2 2 3	1	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 8 6 1 9 2 2 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Santa Rosa de Cabal 6 8 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LONDOÑO	MERCHAN	HUGO	ARMANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Dosquebradas 1 7 0

41. Dirección principal
CR 10 42 A 53 BRR PLAYA RICA

42. Correo electrónico hugo.londonomerchan@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 8 4 7 5 4 3 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 2 0 0 5 2 9						2 4 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código 4 9
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

ANDREA LORENA PALACIO GALLO - ce356cf64e5d-2461006163912-2deca0c8e0e1

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LONDOÑO MERCHAN HUGO ARMANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL

Valor Mensual	Base Cotización (40%)
$ 3.700.000	$ 1.480.000

PENSION	$ 236.800
SALUD	$ 185.000

	Nivel de Riesgo	Valor
ARL	0,522%	$ 7.726

$ 429.526
TOTAL

Niveles de Riesgo
I - 0,522%
II - 1,044%
III - 2,436%
IV - 4,35%
V - 6,96%

Escriba los valores necesarios en las casillas de color amarillo.

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA CONTRATISTA

NOTA: Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los valores estipulados en el presente formato corresponden exactamente a los derivados del presente contrato y que **SI** ____ **NO X** tengo otras relaciones contractuales con otras entidades públicas por valor de _____ en los que cancelo los valores correspondientes a la seguridad social.

ANDREA LORENA PALACIO GALLO - 39d599fa4c89-2461006163909-a86de5584fbf

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que HUGO ARMANDO LONDOAO MERCHAN, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 18.619.223 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 912122439, abierta/o desde el 26/9/2022.

Se expide en Bogotá el día 5 del mes de Marzo del año 2025 con destino a: Alcaldía de Santa Rosa de Cabal



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO
ANDREA LORENA PALACIO GALLO - af23c6927347-2461006163920-a4af41ecbf0e

CERTIFICADO DE CARGUE — SIA OBSERVA
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

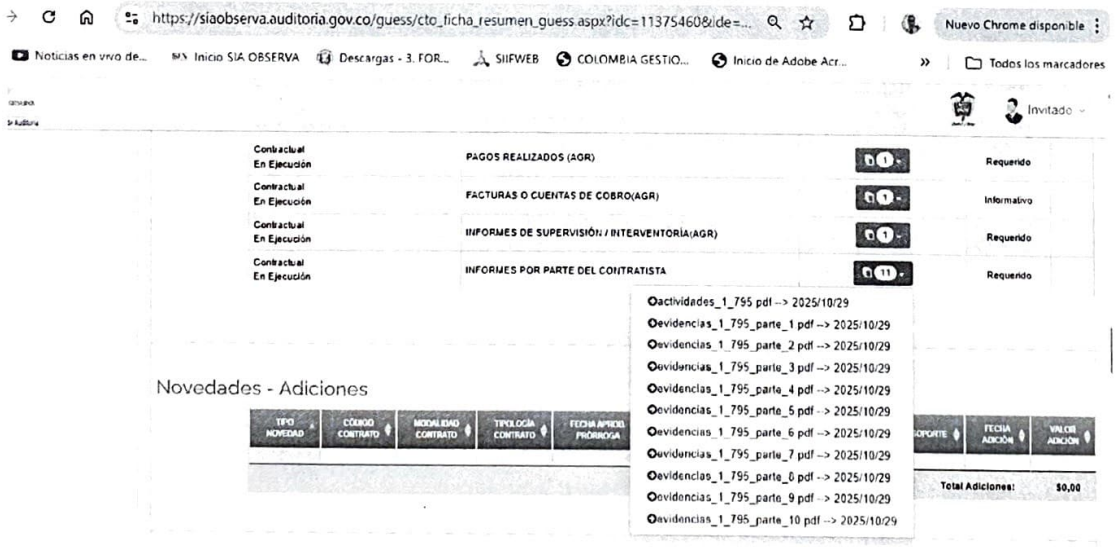
CERTIFICADO N.º: 02
Lugar y fecha: 24-11-2025
Por medio del presente certifico que:
Hugo Armando Londoño Merchan, identificado(a) con cédula No. 18.619.223, en mi calidad de Abogado contratista, manifiesto que he realizado el **cargue (subida) de las evidencias digitales** correspondientes al **informe N.º 02** del **Contrato N.º 795 de 2025**, en la plataforma **SIA Observa**, dentro de los siguientes parámetros:

---

1. Detalle del cargue en SIA Observa

- **Link de plataforma SIA OBSERVA: (cargue actualizado según el No de informe cargado.**
  https://siaobserva.auditoria.gov.co/guess/cto_ficha_resumen_guess.aspx?idc=11375460&ide=b56a97fd-e690-4263-85ff-de57a35773b7

Pantallazo de cargue:



2. Evidencias subidas (marcar y describir)

1. Informe N.° **02** No de archivos cargados 11 tamaño: 7000 KB
2. Cuenta de cobro No. **02**
3. Comprobante de pago de seguridad social No. **7986042649**
4. Acta parcial / final No. **02**
5. Informes de supervisión No. **02**
6. Otros (especificar): Informe No. **02**

---

3. Declaración de verificación

Declaro que:

- Las evidencias subidas en SIA Observa corresponden a la ejecución del objeto contractualmente pactado y a las actividades reportadas en el informe N.° **02** del Contrato N.° **795 de 2025**.
- Los archivos fueron verificados por mí y se garantiza su disponibilidad para futuras auditorías, supervisión y revisión por parte de las entidades competentes.
- No existen evidencias adicionales pendientes de cargue relacionadas con este informe, salvo las indicadas en las observaciones anteriores: _____.

Revisó / Validó:

Nombre: JHON KENETH SILVA
Cargo: ABOGADO CONTRATISTA APOYO A LA SUPERVISIÓN

Firma: _____

Nombre: GUSTAVO ADOLFO HERNANDEZ
Cargo: Profesional Capacidad de Gestión Salud
Responsable del cargue en SIA Observa

Firma: _____

Resumen Información del Contrato

Información Básica

Objeto:	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO JURIDICO A LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, EN LA GESTION CONTRACTUAL E INSTITUCIONAL, MEDIANTE LA REVISION, ELABORACION Y ACOMPAÑAMIENTO DE DOCUMENTOS Y CONCEPTOS JURIDICOS, ASI COMO EN ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCION Y PROTECCION DE POBLACIONES VULNERABLES.**		
Valor:	**Valor Inicial: $11.963.333,00** **+ Adiciones: 0** **= Valor Vigente: $11.963.333,00**		
Nombre o Código:	**795-2025**	Modalidad de Selección:	**CONTRATACIÓN DIRECTA**
Procedimiento / Causal:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO**	Tipo de Contrato:	**Contrato de Prestación de Servicios**
Fecha de Suscripción (aaaa/mm/dd):	**2025/09/23**	Fecha de Inicio (aaaa/mm/dd):	**2025/09/24**
Fecha de Finalización (aaaa/mm/dd):	**2025/12/30**	Fecha Terminación Ampliada	
Plazo de Ejecución:	**97 Día(s)**	Vigencia:	**2025**
Dias Suspensión	**0**	Anticipo:	**No**
Entidad Contratante:	**ALCALDÍA DE SANTA ROSA DE CABAL**		
Estado actual del contrato:	**RENDIDO**	Novedades del contrato:	

Vigencias para el contrato actual

VIGENCIA	VALOR	FECHA VINCULACIÓN

Rubros asociados al contrato

RUBRO PRESUPUESTAL	VIGENCIA	ORIGEN	TIPO	SECTOR	VALOR DISPONIBLE
2.3.2.02.02.009-SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	2025	Otros	Inversión	Ambiente y Desarrollo Sostenible	$73.415.456.670,08

Certificado Disponibilidad Presupuestal (C.D.P.)

FASE	C.D.P.	FECHA C.D.P.	RUBRO ORIGEN	VALOR CDP	LIBERADO
Precontractual	1293	2025/09/16	2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	$12.950.000,00	$0,00
			Total C.D.P.s:	**$12.950.000,00**	**$0,00**

Registro Presupuestal (R.P.)

FASE	CODIGO	FECHA R.P.	VALOR R.P.	LIBERADO
Contractual	1619	2025/09/23	$11.963.333,00	$0,00
		Total R.P.s:	**$11.963.333,00**	**$0,00**

Contratistas

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES / RAZÓN SOCIAL	TIPO CONTRATISTA	FECHA VINCULACIÓN
18619223	HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN	Contratista	2025/09/30

Supervisores - Interventores

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES / RAZÓN SOCIAL	TIPO SUPERVISOR	FECHA VINCULACIÓN
25174775	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	Interno	2025/09/30

Fechas Registradas

FECHA	DESCRIPCIÓN	FECHA REGISTR
2025/09/23	Fecha de Suscripción (Firma Contrato)	2025/09
2025/09/24	Fecha de Inicio (Acta de Inicio)	2025/09
2025/12/30	Fecha de Finalización (Proceso Inicio)	2025/09
2025/09/22	Fecha de Publicación en el SECOP Ver Publicación (https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.8821581&isFromPublicArea=True&isModal=False)	2025/09

Documentos de Legalidad Anexados

ETAPA - FASE	DESCRIPCIÓN	ARCHIVOS	REQUISITO	
Precontractual Elaboración Contrato	CDP/COMPROBANTE DE PRESUPUESTO O EL QUE HAGA SUS VECES(AGR)	1	Requerido	
Precontractual Elaboración Contrato	REGISTRO PRESUPUESTAL (AGR)	1	Requerido	
Precontractual Elaboración Contrato	DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA EXPERIENCIA Y REQUISITOS DE CONTRATACIÓN (AGR)	1	Requerido	
Precontractual Elaboración Contrato	ANÁLISIS DEL SECTOR (AGR)	1	Requerido	
Precontractual Elaboración Contrato	ESTUDIOS PREVIOS(AGR)	1	Requerido	
Contractual Registro Contratación	ACTA DE INICIO (AGR)	1	Requerido	
Contractual Registro Contratación	DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR(AGR)	1	Requerido	
Contractual Registro Contratación	CONTRATO O SU EQUIVALENTE(AGR)	1	Requerido	
Contractual En Ejecución	PAGOS REALIZADOS (AGR)	1	Requerido	
Contractual En Ejecución	FACTURAS O CUENTAS DE COBRO(AGR)	1	Informativo	
Contractual En Ejecución	INFORMES DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA(AGR)	1	Requerido	
Contractual En Ejecución	INFORMES POR PARTE DEL CONTRATISTA	11	Requerido	

- actividades_1_795.pdf --> 2025/10/29 (/handlers/filehandler_guess.ashx?ianx=95462045&ianxa=136250180&eid=b56a97fd-e690-4263-85ff-de57a35773b7)
- evidencias_1_795_parte_1.pdf --> 2025/10/29 (/handlers/filehandler_guess.ashx?ianx=95462045&ianxa=136250410&eid=b56a97fd-e690-4263-85ff-de57a35773b7)
- evidencias_1_795_parte_2.pdf --> 2025/10/29 (/handlers/filehandler_guess.ashx?ianx=95462045&ianxa=136250493&eid=b56a97fd-e690-4263-85ff-de57a35773b7)
- evidencias_1_795_parte_3.pdf --> 2025/10/29 (/handlers/filehandler_guess.ashx?ianx=95462045&ianxa=136250551&eid=b56a97fd-e690-4263-85ff-de57a35773b7)
- evidencias_1_795_parte_4.pdf --> 2025/10/29 (/handlers/filehandler_guess.ashx?ianx=95462045&ianxa=136250613&eid=b56a97fd-e690-4263-85ff-de57a35773b7)
- evidencias_1_795_parte_5.pdf --> 2025/10/29 (/handlers/filehandler_guess.ashx?ianx=95462045&ianxa=136250675&eid=b56a97fd-e690-4263-85ff-de57a35773b7)
- evidencias_1_795_parte_6.pdf --> 2025/10/29 (/handlers/filehandler_guess.ashx?ianx=95462045&ianxa=136250765&eid=b56a97fd-e690-4263-85ff-de57a35773b7)
- evidencias_1_795_parte_7.pdf --> 2025/10/29 (/handlers/filehandler_guess.ashx?ianx=95462045&ianxa=136250836&eid=b56a97fd-e690-4263-85ff-de57a35773b7)
- evidencias_1_795_parte_8.pdf --> 2025/10/29 (/handlers/filehandler_guess.ashx?ianx=95462045&ianxa=136250880&eid=b56a97fd-e690-4263-85ff-de57a35773b7)
- evidencias_1_795_parte_9.pdf --> 2025/10/29 (/handlers/filehandler_guess.ashx?ianx=95462045&ianxa=136251270&eid=b56a97fd-e690-4263-85ff-de57a35773b7)
- evidencias_1_795_parte_10.pdf --> 2025/10/29 (/handlers/filehandler_guess.ashx?ianx=95462045&ianxa=136251326&eid=b56a97fd-e690-4263-85ff-de57a35773b7)

Novedades - Adiciones

TIPO NOVEDAD	CÓDIGO CONTRATO	MODALIDAD CONTRATO	TIPOLOGÍA CONTRATO	FECHA APROB. PRORROGA	FECHA INICIO PRORROGA	FECHA TERMINACIÓN PRORROGA	DOCUMENTO SOPORTE	FECHA ADICIÓN	VALOR ADICIÓN
								Total Adiciones:	**$0,00**

Novedades - Prórroga

TIPO NOVEDAD	CÓDIGO CONTRATO	MODALIDAD CONTRATO	TIPOLOGÍA CONTRATO	FECHA APROB. PRÓRROGA	FECHA INICIO PRÓRROGA	FECHA TERMINACIÓN PRÓRROGA	DOCUMENTO SOPORTE
NO SE ENCONTRARON NOVEDADES DE PRÓRROGA							

Novedades - Adición/Prórroga

TIPO NOVEDAD	CÓDIGO CONTRATO	MODALIDAD CONTRATO	TIPOLOGÍA CONTRATO	FECHA APROB. PRÓRROGA	FECHA INICIO PRÓRROGA	FECHA TERMINACIÓN PRÓRROGA	DOCUMENTO SOPORTE	FECHA ADICIÓN	VALOR ADICIÓN
								Total Adiciones:	**$0,00**

Novedades - Cesión

TIPO NOVEDAD	FECHA APROB. CESIÓN	CONTRATISTA CEDENTE	CONTRATISTA CESIONARIO	SOPORTE
NO SE ENCONTRARON NOVEDADES DE CESIÓN				

Novedades - Otrosí

TIPO NOVEDAD	FECHA APROB. OTROSÍ	CÓDIGO OTROSÍ	OBSERVACIONES	SOPORTE
NO SE ENCONTRARON NOVEDADES DE OTROSÍ				

Novedades - Suspensión

TIPO NOVEDAD	FECHA APROB. SUSPENSIÓN	OBSERVACIONES	DOCUMENTO SOPORTE
NO SE ENCONTRARON NOVEDADES DE SUSPENSIÓN			

Novedades - Reinicio

TIPO NOVEDAD	FECHA APROB. REINICIO	OBSERVACIONES	SOPORTE
NO SE ENCONTRARON NOVEDADES DE REINICIO			

Novedades - Terminación

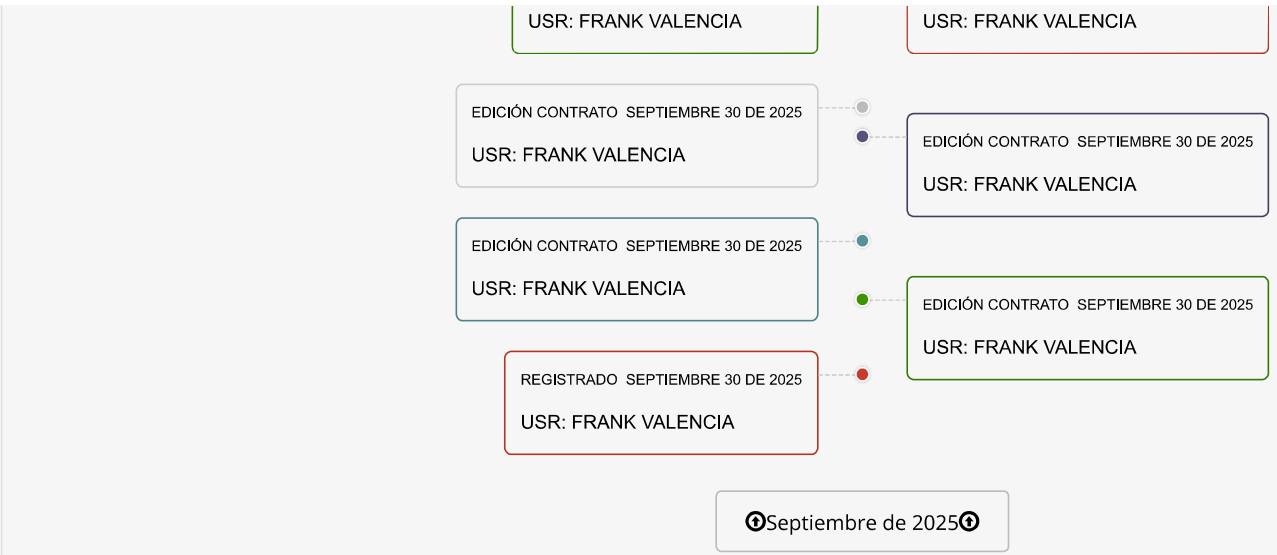
TIPO NOVEDAD	TIPO TERMINACIÓN	FECHA APROB. TERMINACIÓN	SOPORTE
NO SE ENCONTRARON NOVEDADES DE TERMINACIÓN			

Novedades - Liquidación

TIPO NOVEDAD	TIPO LIQUIDACION	FECHA APROB. LIQUIDACIÓN	VALOR RECURSOS LIBERADOS	SOPORTE
NO SE ENCONTRARON NOVEDADES DE LIQUIDACIÓN				

Traza del contrato




USR: FRANK VALENCIA
USR: FRANK VALENCIA
EDICIÓN CONTRATO SEPTIEMBRE 30 DE 2025
USR: FRANK VALENCIA
EDICIÓN CONTRATO SEPTIEMBRE 30 DE 2025
USR: FRANK VALENCIA
EDICIÓN CONTRATO SEPTIEMBRE 30 DE 2025
USR: FRANK VALENCIA
EDICIÓN CONTRATO SEPTIEMBRE 30 DE 2025
USR: FRANK VALENCIA
REGISTRADO SEPTIEMBRE 30 DE 2025
USR: FRANK VALENCIA
Septiembre de 2025

Cerrar

MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL

NIT 891480033

NRO INT: 12496

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO PARCIAL **No. 5046** **De 28/11/2025** **Por 3.700.000,00**

PAGO ACTA PARCIAL No 2

DEPENDENCIA : GENERAL

PROYECTO : FORTALECIMIENTO DE LA COBERTURA EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL

A FAVOR DE: HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN **C.C o Nit** 18619223

CONTRATO DE PRESTACION PROF No 795 **de** 23/09/2025 **Por** 12.950.000,00

Prestar servicios profesionales de apoyo jurídico a la Secretaría de Salud y Seguridad Social del Municipio de Santa Rosa de Cabal, en la gestión contractual e institucional, mediante la revisión, elaboración y acompañamiento de documentos y conceptos jurídicos, así como en actuaciones relacionadas con la atención y protección de poblaciones vulnerables.

VALOR A PAGAR Tres Millones Setecientos Mil Pesos M/Cte. **3.700.000,00**

RETENCIONES EFECTUADAS

Impuesto	Actividad	Base	%	Valor	Total deducciones
ESTAMPILLA PRO CULTURA		3.700.000,00	1,00	37.000,00	**203.500,00**
ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR		3.700.000,00	4,00	148.000,00	
RETEN. FUENTE POR ICA	48	3.700.000,00	0,50	18.500,00	

NETO A GIRAR **3.496.500,00**

IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 1619 **Fecha.** 23/09/2025

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre	Fondo	Valor
22	2024666820016	2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	429 1.3.3.4.22-R.B. DERECHOS POR LA EXPLOTACION JUEGOS DE SUERTE Y AZAR COLJUEGOS 25%	3.700.000,00

Total obligación **3.700.000,00**

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta		Débito	Crédito	Descripción
550706014	Grupos Vulnerables Y Excluidos	3.700.000,	0,	Prestar servicios profesionales de apoyo jurídico a la Secr
291704003	Rete ICA	0,	18.500,	Rete ICA
130588002	Estampilla Pro Cultura	0,	37.000,	Estampilla Pro Cultura
130588001	Estampilla Pro Adulto Mayor	0,	148.000,	Estampilla Pro Adulto Mayor
240101001	Bienes Y Servicios	0,	3.496.500,	Cuenta por pagar
Sumas Iguales		**3.700.000**	**3.700.000**	

FIRMADO

GLORIA PATRICIA MARIN MESA

c62e66f4ca9e-337082229-8718a4e92d8e

FIRMADO

GLORIA AMPARO GALLEGO VALENCIA

c62e66f4ca9e-337112805-c0490ddb355c

ACTA PARCIAL 02
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 795 DE 2025

ENTIDAD CONTRATANTE:	Municipio de Santa Rosa de Cabal.
CONTRATISTA:	HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN
OBJETO:	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO JURÍDICO A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL E INSTITUCIONAL, MEDIANTE LA REVISIÓN, ELABORACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE DOCUMENTOS Y CONCEPTOS JURÍDICOS, ASÍ COMO EN ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES**
DURACIÓN:	TRES (3) MESES Y SIETE (7) DIAS.
FECHA DE INICIO:	24 DE SEPTIEMBRE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE DICIEMBRE 2025
IMPUTACION PRESUPUESTAL:	2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES.
DISPONIBILIDAD:	N° **1293**
RESERVA PRESUPUESTA:	N° **1619**
VALOR DEL CONTRATO:	ONCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($11.963.333)

En la ciudad de Santa Rosa de Cabal, a los (24) días del mes de noviembre de 2025, se reunieron la Secretaria de Salud y seguridad social del municipio de Santa Rosa de Cabal, **ANDREA LORENA PALACIO GALLO,** identificado con cédula de ciudadanía **N.º 25.174.775** en calidad de Supervisor y **HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN,** identificado con cédula de ciudadanía **N.º 18.619.223** en calidad de Contratista; con el fin de suscribir el **Acta Parcial 02 del Contrato de Prestación de Servicios N° 795-2025** cuyo objeto es: "**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO JURÍDICO A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL E INSTITUCIONAL, MEDIANTE LA REVISIÓN, ELABORACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE DOCUMENTOS Y CONCEPTOS JURÍDICOS, ASÍ COMO EN ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES**"

1. **INFORME DE ACTIVIDADES**: Revisado el informe de actividades se pudo constatar que el contratista desarrolló las actividades encomendadas.

ANDREA LORENA PALACIO GALLO - 9b5a6d35e038-2461015102133-a74984fe380f

La presente para efectos de cancelar la suma de TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($3.700.000).

COMPROBANTE DE PAGO: Se revisaron los pagos de seguridad social integral correspondiente al periodo laborado, encontrándose a paz y salvo según planillas N° **7993389913** y **7987381201**

INFORME DE ACTIVIDADES: Revisando el informe de actividades se pudo constatar que el contratista desarrolló las acciones encomendadas. Por lo anterior este supervisor autorizar el pago de la presente acta por un valor de $3.700.000.

VALOR TOTAL	$ 11.963.333
VALOR ACTA 01	$ 3.700.000
VALOR ACTA 02	$ 3.700.000
SALDO POR PAGAR	$ 4.563.333

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Supervisora

HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHÁN
Contratista

Revisó: **Jhon Keneth Silva González**
Abogado Contratista - Secretaria de Salud y Seguridad Social.

ANDREA LORENA PALACIO GALLO - 9b5a6d35e038-2461015102133-a74984fe380f

INFORME DE SUPERVISIÓN

DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	24	10	2025	**A**	23	11	2025
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	**SI** [X]			**NO** [ ]			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**FÍSICA**			**PRESUPUESTAL**			
	61,85%			61,85%			

Datos del supervisor:

NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANDREA LORENA PALACIO GALLO
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
CARGO	SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
CIUDAD	SANTA ROSA DE CABAL

Datos del contrato supervisado:

NUMERO DE CONTRATO	795 DE 2025
FECHA DE CONTRATO	24 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
CONTRATISTA	HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	18.619.223
VALOR	$ 11.963.333
PLAZO	TRES (3) MESES Y SIETE (7) DIAS.
FECHA ACTA DE INICIO	24 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
FECHA TERMINACIÓN:	30 DE DICIEMBRE 2025
ADICIÓN	NO APLICA
PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO JURÍDICO A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL E INSTITUCIONAL, MEDIANTE LA REVISIÓN, ELABORACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE DOCUMENTOS Y CONCEPTOS JURÍDICOS, ASÍ COMO EN ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES	

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

INFORME DE SUPERVISIÓN

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

El contratista dio cumplimiento al objeto contractual, el cual consiste en: "**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO JURÍDICO A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL E INSTITUCIONAL, MEDIANTE LA REVISIÓN, ELABORACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE DOCUMENTOS Y CONCEPTOS JURÍDICOS, ASÍ COMO EN ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES**".

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	AMEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
01	Revisar, elaborar y acompañar la preparación de pliegos, contratos, adiciones, actas y demás documentos jurídicos requeridos por la Secretaría de Salud y Seguridad Social, garantizando su ajuste a la normativa vigente.				X		*Actividades realizadas:* *1) Se realizo el proceso Precontractual para apoyo a la gestión del contratista GERMAN ALBERTO CALDERÓN ALMANZA el cual fue enviado mediante formulario GOOGLE a la subsecretaria de Contratación en fecha del 6 de noviembre del 2025 y que termina con la asignación de*

							contrato número 953-2025. *2) Se realizo el proceso Precontractual para apoyo a la gestión de la contratista ALARCON ZULUAGA STEFANNY el cual fue enviado mediante formulario GOOGLE a la subsecretaria de Contratación en fecha del 13 de noviembre del 2025.* *3) Se proyecto y se envió a la subsecretaria de contratación del contratista Juan Mesa contrato 590-2025 el día 4 de noviembre del 2025.* *4) Se realizo E.P para proceso de contratación de Mínima Cuantía para fumigación y desratización en el municipio de Santa Rosa de Cabal. el cual fue presentado al área de contratación mediante correo electrónico el día 06 de noviembre del 2025.*

							Carpeta de evidencias Contratistas. *https://drive.google.com/drive/folders/1Qwv835QeWNYmKKCrFoDti9Y4qH3cX1LY?usp=drive_link*
02	Emitir conceptos y brindar asesoría legal en los diferentes trámites administrativos, procesos internos y actuaciones que requieran sustento jurídico dentro de la dependencia.				X		*Actividades realizadas:* *1) Se emite concepto previa solicitud de la secretaria de salud frente al presupuesto participativo del municipio de Santa de Rosa de Cabal el día de 12 de noviembre del 2025.* *2) Se realiza apoyo en la revisión de informes de los siguientes contratistas.* • *Informe Final Dr Jacobo Bustamante Villa – contrato 133-2025.* • *Se reviso el informe 09 de la contratista*

							Sandra Milena Grajales contrato 180-2025. • *Se reviso el acta 2 del contratista Juan Sebastián Sanchez contrato 755-2025.* . *Carpeta de evidencias Contratistas.* https://drive.google.com/drive/folders/1MczuwDRf7xuVatBkPm4x909D3F_pRcWT?usp=drive_link
03	Acompañar jurídicamente en actuaciones relacionadas con la protección y garantía de derechos de poblaciones vulnerables del municipio, fortaleciendo la respuesta institucional frente a situaciones de riesgo y vulneración.					x	*Para este periodo NO SE REQUIRIÓ DE APOYO FRENTE A ESTE ALCANCE.*
04	Asesorar y acompañar la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), así como la respuesta y defensa institucional frente a eventuales acciones judiciales, penales, disciplinarias y administrativas que se instauren contra la Secretaría de Salud y Seguridad Social.				X		*Para este periodo se proyectaron las siguientes respuestas:* *1) Se proyecto respuesta a SAIAS frente a RECURSOS DE REPOSICION por*

							resolución 1966 del 16 de septiembre del 2025 que a continuación se relacionan: • *SAIA No.20251029 -7236-I* • *SAIA No.20251103 -7718-I* • *SAIA No.20251103 -7719-I* • *SAIA No.20251123 -8225-I* • *SAIA No.20251123 -8226-I* • *SAIA No.20251123 -8227-I* *Carpeta de evidencias Contratistas.* https://drive.google.com/drive/folders/1Ppg_SZ0FZ87cH7J601PEXycC-x30qLgP?usp=drive_link
05	Participar en las demás actividades programadas por la secretaría de Salud y Seguridad Social.				X		*Para este periodo:* • *Se participó en la reunión mensual de 31 de octubre del*

INFORME DE SUPERVISIÓN

							2025 a la secretaría de Salud • *Se participo en reunión virtual del día 14 de noviembre del 2025.*
							Carpeta de evidencias Contratistas. *https://drive.google.com/drive/folders/1ju-U1SvmEAI1-2gIlPNYX0EaLaPrZHvD*
Concepto general del cumplimiento de las obligaciones					X		

3. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:
N-A

4. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO			No Planilla
PENSIÓN	2025 – 10	*AÑO*	*MES*	*DÍA*	
SALUD	2025 – 10	2025	11	04	**7987381201**
RIESGOS PROFESIONALES	2025 – 10	2025	11	04	

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO			No Planilla
PENSIÓN	2025 – 11	*AÑO*	*MES*	*DÍA*	
SALUD	2025 – 11	2025	11	21	**7993389913**
RIESGOS PROFESIONALES	2025 – 11	2025	11	21	

5. RESULTADO ESPERADO AL MOMENTO DE FINALIZAR EL CONTRATO:

INFORME DE SUPERVISIÓN

CUMPLIMIENTO TOTAL

Que el contratista cumpla con el objetivo y las siguientes obligaciones adquiridas en el Contrato 795 de 2025:

1) Revisar, elaborar y acompañar la preparación de pliegos, contratos, adiciones, actas y demás documentos jurídicos requeridos por la Secretaría de Salud y Seguridad Social, garantizando su ajuste a la normativa vigente.
2) Emitir conceptos y brindar asesoría legal en los diferentes trámites administrativos, procesos internos y actuaciones que requieran sustento jurídico dentro de la dependencia.
3) Acompañar jurídicamente en actuaciones relacionadas con la protección y garantía de derechos de poblaciones vulnerables del municipio, fortaleciendo la respuesta institucional frente a situaciones de riesgo y vulneración.
4) Asesorar y acompañar la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), así como la respuesta y defensa institucional frente a eventuales acciones judiciales, penales, disciplinarias y administrativas que se instauren contra la Secretaría de Salud y Seguridad Social.
5) Participar en las demás actividades programadas por la secretaría de Salud y Seguridad Social.

6. RIESGOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS:

No existe riesgo en el manejo de los recursos, toda vez que existe el correspondiente Certificado de disponibilidad, registró presupuestal y el pago al contratista se hace con actas parciales de acuerdo a ejecución.

7. ¿EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO? SI ☐ **NO X**

(En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

8. ¿ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?

SI	X	**NO**	

RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME:
- Acta parcial 02 del 24-10-2025 al 23-11-2025.
- Informe de actividades con el cumplimiento de cada uno de los objetivos así:

INFORME DE SUPERVISIÓN

Objetivo 01.

1. Se anexa el estudio previo para el proceso de apoyo a la gestión de la contratista ***GERMAN ALBERTO CALDERÓN ALMANZA***, radicado en fecha de 6 de NOVIEMBRE del 2025
2. Se adjunta el estudio previo para el proceso de contratación del enlace de Colombia ***ALARCON ZULUAGA STEFANNY*** con fecha del 13 de NOVIEMBRE del 2025
3. Se adjunta justificación de solicitud de adición del *contratista **JUAN MESA** contrato 590-2025 el día 4 de noviembre del 2025.*
4. Se adjunta E.P para proceso de contratación de Mínima Cuantía para fumigación y desratización en el municipio de Santa Rosa de Cabal de fecha del 6 de noviembre del 2025

Objetivo 02.

1. Se adjunta concepto previa solicitud de la secretaria de salud frente al presupuesto participativo del municipio de Santa de Rosa de Cabal el día de 12 de noviembre del 2025.
2. Se adjunta informe de revisión de los siguientes contratistas:

- Informe Final Dr. Jacobo Bustamante Villa – contrato 133-2025.
- El informe 09 de la contratista Sandra Milena Grajales contrato 180-2025.
- El acta 2 del contratista Juan Sebastián Sanchez contrato 755-2025

Objetivo 03.

No se requirió para este periodo el cumplimiento de este alcance.

Objetivo 04.

1. Se adjuntan respuesta a SAIAS frente a RECURSOS DE REPOSICION por resolución 1966 del 16 de septiembre del 2025.

Objetivo 05.

1. Se adjunta evidencia fotográfica y actas de reuniones del 31 de octubre del 2025 y 14 de noviembre de la misma anualidad.

- Planilla de pago seguridad social N° **7993389913 - 7987381201**
- Cuenta de cobro 02.

9. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO

SI	X	NO	

INFORME DE SUPERVISIÓN

SE ANEXA AL PRESENTE INFORME ACTA PARCIAL 02 DEL CONTRATO 795 DE 2025 EN LA CUAL SE AUTORIZA EL PAGO POR VALOR DE $3.700.000

10. OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR:

N-A

Fecha de elaboración 24-11-2025

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Supervisora

GUSTAVO ADOLFO HERNÁNDEZ
Encargado de la Plataforma SIA Observa

Revisó: **Jhon Keneth Silva González**
Abogado Contratista - Secretaria de Salud y Seguridad Social

ANDREA LORENA PALACIO GALLO - 3005686805-2461020807577-2024858957c8

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18619223
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HUGO ARMANDO LONDONO MERCHAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	DOSQUEBRADAS	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CRA 10 #42A-53	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7987381201**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1901284373

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 0**	**$ 256.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 18619223	LONDOÑO MERCHAN HUGO ARMANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.600.000	18619223	$ 8.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 464.400

ANDREA LORENA PALACIO GALLO - 3005686805-2461020807577-2024688895768

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18619223
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HUGO ARMANDO LONDONO MERCHAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	DOSQUEBRADAS	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CRA 10 #42A-53	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7993389913**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/21		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1945408033

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 0**	**$ 256.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 18619223	LONDOÑO MERCHAN HUGO ARMANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.600.000	18619223	$ 8.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 464.400

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN
Informe de Actividades N.º.	02
Período	24 De octubre Al 23 De noviembre Del 2025
Número del Contrato	795 -2025
Objeto:	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO JURÍDICO A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL E INSTITUCIONAL, MEDIANTE LA REVISIÓN, ELABORACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE DOCUMENTOS Y CONCEPTOS JURÍDICOS, ASÍ COMO EN ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES**
Plazo	Tres (03) meses y Siete (07) días.
Valor Total del Contrato	ONCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($11.933.333)
Valor del Periodo del Informe	TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($ 3.700.000)
Fecha de Inicio	24 DE SEPTIEMBRE Del 2025
Fecha de Terminación	30 DE DICIEMBRE Del 2025
Plan, Programa o Proyecto	Plan de Desarrollo Municipal Santa Rosa de Cabal 2024-2027
Supervisor	**ANDREA LORENA PALACIO GALLO**.
Secretaría	SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

ADICIÓN	N/A
PRÓRROGA	N/A
TERMINACIÓN FINAL	N/A

DISPONIBILIDAD	N° **1293**
REGISTRO PRESUPUESTAL	N° **1619**
RUBRO	2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. .

2. INFORMACIÓN TÉCNICA – DATOS GENERALES DE INTERVENCIÓN

Rangos de Edades: 0 – 6 años (13.825), 7 – 14 años (6.319), 15 – 17 años (7.568), 18 – 26 años (13.676), 27 – 59 años (30.172) y Mayores de 60 (11.761).

PERTENENCIA ÉTNICA						VULNERABILIDAD							
Afro		Indígenas		Mestizos		Discapacidad		Desplazados		Red Unidos		Damnificados	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M

BENEFICIARIOS POR ZONA	
URBANA	RURAL
1,2,3,4,5	N.A

INSTITUCIONES INTERVENIDAS		
URBANA	RURAL	TOTAL
0	0	0

3. DESARROLLO DEL CONTRATO

DESARROLLO DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
1. Revisar, elaborar y acompañar la preparación de pliegos, contratos, adiciones, actas y demás documentos jurídicos requeridos por la Secretaría de Salud y Seguridad Social, garantizando su ajuste a la normativa vigente.	*Actividades realizadas:* *1) Se realizo el proceso Precontractual para apoyo a la gestión del contratista GERMAN ALBERTO CALDERÓN ALMANZA el cual fue enviado mediante formulario GOOGLE a la subsecretaria de Contratación en fecha del 6 de noviembre del 2025 y que termina con la asignación de contrato número 953-2025.* *2) Se realizo el proceso Precontractual para apoyo a la gestión de la contratista ALARCON ZULUAGA STEFANNY el cual fue enviado mediante formulario GOOGLE a la subsecretaria de Contratación en fecha del 13 de noviembre del 2025.* *3) Se proyecto y se envió a la subsecretaria de contratación del contratista Juan Mesa*	*Carpeta de evidencias Contratistas.* *https://drive.google.com/drive/folders/1Qwv835QeWNYmKKCrFoDti9Y4qH3cX1LY?usp=drive_link*	

	contrato 590-2025 el día 4 de noviembre del 2025. *4) Se realizo E.P para proceso de contratación de Mínima Cuantía para fumigación y desratización en el municipio de Santa Rosa de Cabal. el cual fue presentado al área de contratación mediante correo electrónico el día 06 de noviembre del 2025.*		
2. Emitir conceptos y brindar asesoría legal en los diferentes trámites administrativos, procesos internos y actuaciones que requieran sustento jurídico dentro de la dependencia.	Para este periodo se realiza la siguiente actividad: *Actividades realizadas:* *1) Se emite concepto previa solicitud de la secretaria de salud frente al presupuesto participativo del municipio de Santa de Rosa de Cabal el día de 12 de noviembre del 2025.* *2) Se realiza apoyo en la revisión de informes de los siguientes contratistas.* ● *Informe Final Dr Jacobo Bustamante Villa – contrato 133-2025.*	*Carpeta de evidencias Contratistas.* *https://drive.google.com/drive/folders/1MczuwDRf7xuVatBkPm4x909D3F_pRcWT?usp=drive_link*	*Ninguna*

	• *Se reviso el informe 09 de la contratista Sandra Milena Grajales contrato 180-2025.* • *Se reviso el acta 2 del contratista Juan Sebastián Sanchez contrato 755-2025.* .		
3. Acompañar jurídicamente en actuaciones relacionadas con la protección y garantía de derechos de poblaciones vulnerables del municipio, fortaleciendo la respuesta institucional frente a situaciones de riesgo y vulneración.	*Para este periodo NO SE REQUIRIO DE APOYO FRENTE A ESTE ALCANCE.*		*Ninguna*
4. Asesorar y acompañar la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), así como la respuesta y defensa institucional frente a eventuales acciones judiciales, penales, disciplinarias y administrativas que se instauren contra la Secretaría de Salud y Seguridad Social.	Para este periodo se proyectaron las siguientes respuestas: *Se proyecto respuesta a SAIAS frente a RECURSOS DE REPOSICION por resolución 1966 del 16 de septiembre del 2025 que a continuación se relacionan:* • *SAIA No.20251029-7236-I*	*Carpeta de evidencias Contratistas.* https://drive.google.com/drive/folders/1Ppg_SZ0FZ87cH7J601PEXycC-x30qLgP?usp=drive_link	*Ninguna*

	• *SAIA No.20251103-7718-I* • *SAIA No.20251103-7719-I* • *SAIA No.20251123-8225-I* • *SAIA No.20251123-8226-I* • *SAIA No.20251123-8227-I*		
5. Participar en las demás actividades programadas por la secretaría de Salud y Seguridad Social.	*Para este periodo:* • *Se participó en la reunión mensual de 31 de octubre del 2025 a la secretaría de Salud* • *Se participo en reunión virtual del día 14 de noviembre del 2025.*	*Carpeta de evidencias Contratistas.* *https://drive.google.com/drive/folders/1ju-U1SvmEAI1-2gllPNYX0EaLaPrZHvD*	Ninguna

HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN
Contratista

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Supervisora

Revisó: **Jhon Keneth Silva González**
Abogado Contratista - Secretaria de Salud y Seguridad Social