	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: BS-FO-155 VERSIÓN: 2 FECHA: 15-11-2024

DATOS DEL CONTRATO

CONTRATISTA:	JAZMINY ALEXANDRA BEJARANO DIAZ			C.C. No:	66784341
DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN TERRITORIAL VALLE DEL CAUCA			No CONTRATO:	VAC-034-2026
FECHA DE INICIO DEL CTO:	27/01/2026			FECHA DE TERMINACIÓN DEL CTO:	26/12/2026
No CDP:	1126	No RP:	3926	TIPO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PRESTACION DE SERVICIOS

Número de Planilla PILA	Fecha de Pago de planilla PILA
6007258917	2026-02-12

OBJETO:

Prestar servicios profesionales para apoyar la implementación, sostenibilidad y mejora continua del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y del Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO9001, en las Direcciones Territoriales, garantizando el fortalecimiento institucional, el cumplimiento de los requisitos normativos y la optimización de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo.

PERIODO DE REPORTE

MES PAGO:	ENERO	PAGOS TOTALES DEL CONTRATO:	12	NÚMERO DE PAGO Y/O CUENTA DE COBRO:	1

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$ 42.130.000,00
Valor Adición:	$ 0,00
Valor Reducción:	$ 0,00
Valor Total:	$ 42.130.000,00
Valor a pagar:	$ 510.667,00

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES
1. Realizar seguimiento a la ejecución presupuestal rubros de inversión y funcionamiento asignados a la Dirección Territorial, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Oficina de Planeación Y dirección Financiera	Recibir información de actividades a realizar dentro del contexto de planeación.
2. Formular y/o actualizar el/los procedimientos(s) y demás documentos requeridos por las DT, así como los instrumentos de gestión para la certificación del Sistema de Gestión de Calidad.	No se ha iniciado funciones. No Aplica
3. Realizar seguimiento a los instrumentos de Planeación Institucional (Seguimiento, plan de acción, indicadores, riesgos, planes de mejoramiento, PTEP entre otros.	Retroalimentación en el cargue de información de evidencias en las carpetas establecidas en el OneDrive desde la Esap de Bogotá, para cada indicador según el código asignado en la matriz. En espera de la capacitación de los enlaces nuevos de planeación.
4. Apoyar la implementación de las políticas del Modelo Integrado de Gestión y Planeación (Gestión del conocimiento, Gestión Estadística, Política de Atención al Ciudadano, Participación a la Ciudadanía, racionalización de trámites entre otras, en alineación con el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad.	No se ha iniciado funciones. No aplica
5. Realizar mensualmente la clasificación, organización y entrega de los expedientes documentales físicos y electrónicos creados en el desarrollo de su función de acuerdo con el manual del sistema de gestión documenta	Creación de usuario y contraseña del correo institucional microsof office 365 oulook
6. Realizar las cuentas de cobro con los soportes mensualmente en el SECOP II y en los aplicativos correspondientes (KLIC) dispuestos por la entidad	Cuenta de cobro de (4) días del día 27 de enero al 30 de enero de 2026
7. Participar activamente en los eventos, programas de capacitación y demás actividades organizadas por la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP) con el propósito de fortalecer la cultura organizacional y la protección integral	Recopilación de información vigencia 2026 sobre los instrumentos a aplicar en los informes que se presentaran a Planeación Bogotá

~~de todos los miembros de la institución~~ 8. Las demás que designe la dirección territorial y tengan relación con el objeto contractual.	Seguimiento al correo institucional para apoyar correspondencia de la entidad Esap Bogotá a la Territorial Valle. Se estableció contacto con el Señor Jeferson de Planeación Bogotá en aras de buscar la asesoría y contextualización de la ruta de trabajo para la vigencia 2026.

RECIBIDO A SATISFACCIÓN
En calidad de supervisor del contrato / convenio anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

OBSERVACIONES
Aprobado

AUTORIZACIÓN DE PAGO		
SUPERVISOR:	LUIS EDUARDO BECHARA POLANIA	72170937

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	66784341
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAZMINY ALEXANDRA BEJARANO DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 18 N 20-18	TELÉFONO:	2741558
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**6007258917**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			57347913

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 37.400	$ 100	$ 37.500
SUBTOTALES:										**$ 37.400**	**$ 100**	**$ 37.500**

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
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 29.200	$ 0	$ 100	$ 0	$ 29.200	$ 100	$ 0	$ 29.300
SUBTOTALES:													**$ 29.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 29.300**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.300	$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 1.400
SUBTOTALES:									**$ 1.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 1.500	$ 100	$ 1.600
SUBTOTALES:			**$ 1.500**	**$ 100**	**$ 1.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN									SALUD						ARP												
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 66784341	BEJARANO DIAZ JAZMINY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.750.905				NO	27																25-14 COLPENSIONES	4	$ 233.454	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.400	EPS012-COMFENALCO VALLE	4	$ 233.454	$ 29.200	$ 0	$ 29.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	4	$ 233.454	66784341	$ 1.300	4	$ 233.454	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 1.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 69.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	66784341
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAZMINY ALEXANDRA BEJARANO DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 18 N 20-18	TELÉFONO:	2741558
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6007258917**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		57347913

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 37.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 37.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8903030935	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	$ 29.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 29.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8903030935	CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 1.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 1.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 69.400**
VALOR MORA:	**$ 400**
TOTAL PAGADO:	**$ 69.800**

Planilla Pagada

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 12 febrero 2026 11:38 a.m.
Dirección IP: 167.249.43.70
Número de transacción: APII6043320914326388
Número de confirmación: b3c0e611e9b1

Cuenta Origen: Cuentamiga *******9569
Comercio: SOI ACH
Nit del comercio: 9998300785126
Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 6007258917
REFERENCIA 1: 10.80.25.153
REFERENCIA 2: CC
REFERENCIA 3: 66784341

Código de la transacción (CUS): 57347913
Fecha de la solicitud: 12 febrero 2026
Ciclo de la transacción: 3

Valor: $ 69.800,00
Descripción de la transacción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor del impuesto: $ 0,00