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-000096
Vigencia: 2026
Contrato: 1110.11.05.26.089 Pagina: 1

PROVEEDOR/CONTRATISTA:
Razon Social: POLO PORTILLA LEYDY C.C. 6697,238,383
Direccion...: CL 5 66 B 69 AP 305 C
Telefono(s).: Ciudad: CALI
D E T A L L E: Contrat. serv. person. - Contador
CUOTA 1

_____
_____
_____
_____
_____
_____

TOTAL OBLIGACION ==> $*****3,400,000.00
Son: TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE,

*****

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

Impreso: 2026/03/04, 11:21:28

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR No. FCD6-000079

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

Fecha .....: MARZO 04 de 2026

Beneficiario
pago o abono....: POLO PORTILLA LEYDY
CL 5 66 B 69 AP 305 C
Tel.
CALI

NIT .....:6697,238,383-

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	V A L O R
Contrat. serv. person. - Contador CUOTA 1	3,400,000.00
Total.....	3,400,000.00
Ret Estampill 4.00%.	136,000.00
Valor a pagar	3,264,000.00
Impuesto asumido.....	

IMPUTACION CONTABLE

----Cuenta-----	*-------------Descripcion------------*	C.Util	Referenci	*-Tercero-*	----Debitos---	---Creditos---
51117901	Honorarios			6697238383	3,400,000.00	
24072201	Estampilla Prounivalle			6697238383		68,000.00
24072202	Estampilla Prohospital			6697238383		34,000.00
24072203	Estampilla Prodesarrollo <2.196 UVT			6697238383		34,000.00
24905401	Honorarios			6697238383		3,264,000.00
					3,400,000.00	3,400,000.00

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.

Preparado	Elaborado	Revisado	Aprobado	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. 1110.11.05.26.089

NÚMERO DE CUOTA: _1__

El suscrito (Jaqueline Nupan Vasquez - Supervisora) de la Contraloría General de Santiago de Cali, 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:

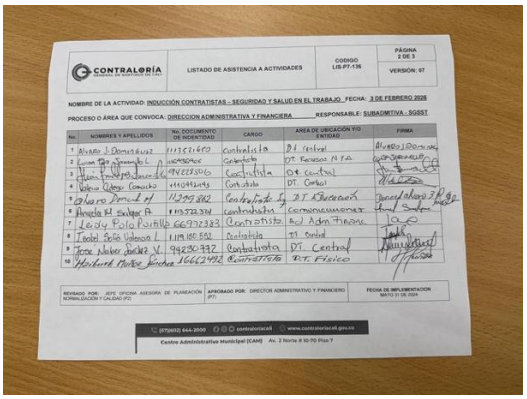
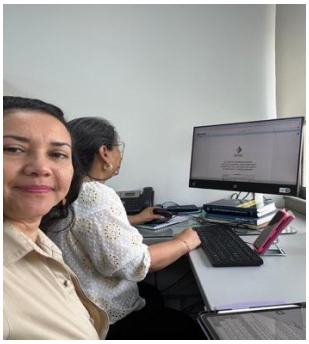
OBJETO DEL CONTRATO:

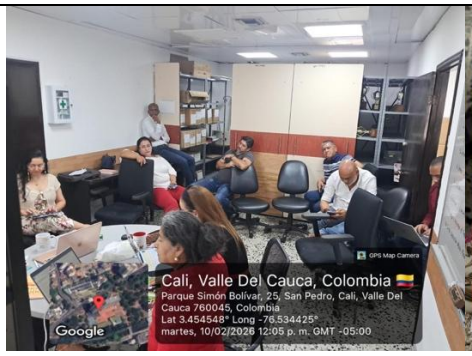
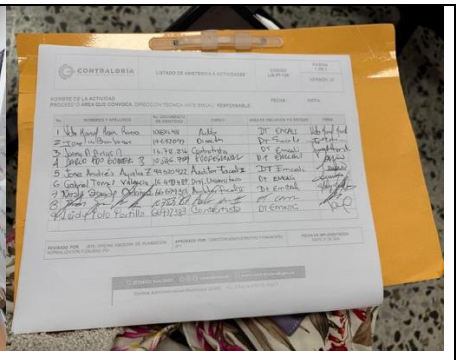
"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION EN LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI."

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratante:	Contraloría General de Santiago de Cali
Contratista:	Leydy Polo Portilla
cédula de ciudadanía No	66.972.383
Objeto:	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en la Contraloría General de Santiago de Cali
Supervisor:	Jacqueline Nupan Vasquez
Valor inicial:	$20.400.000
Fecha de iniciación:	29 Enero 2026
Fecha de terminación:	28 Julio 2026
Pago:	El valor del contrato será pagado en seis (06) MENSUALIDADES CADA UNA DE TRES MILLONES CUATROCIENTOS ($3.400.000) M/CTE.
Área Asignado:	DT Emcali
Jefe de área:	Jose Luis Barbosa Prado

ACTIVIDADES CONTRATADAS Y AVANCES DE LA GESTIÓN.

OBLIGACIONES POR PARTE DEL CONTRATISTA.	RESULTADOS Y AVANCES DE LA GESTIÓN REALIZADAS
1. El contratista cumplirá 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 manera parcial o total, de conformidad al apoyo externo contratado y los requerimientos de las diferentes áreas de la Entidad. 2. Informar respecto a la terminación de las actividades asignadas, con el fin de que le sean reasignadas otras de las obligaciones pactadas. 3. Presentar los respectivos informes que evidencien el cumplimiento del objeto contractual y las actividades asignadas.	Recibió capacitación con el Dr. Francisco Bejarano. Feb 2 Febrero 3 Se presentó en la reunión de contratistas, donde participó en la inducción realizada por el equipo Administrativo de la Contraloría.  CONTRALORÍA — LISTADO DE ASISTENCIA A ACTIVIDADES — CODIGO LIS-P7-136 — PÁGINA 2 DE 3 — VERSIÓN: 07 NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: INDUCCIÓN CONTRATISTAS – SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FECHA: 3 DE FEBRERO 2026 PROCESO O ÁREA QUE CONVOCA: DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA RESPONSABLE: SUBADMTIVA - SGSST No. · NOMBRES Y APELLIDOS · No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD · CARGO · AREA DE UBICACIÓN Y/O ENTIDAD · FIRMA 1 Alvaro J Dominguez 1113521673 contratista DT Central 2 Juan [illegible] 1143956426 Contratista DT. Regional N.O. 3 [illegible] 1143975506 Contratista DT. Central 4 Edwin Ulloa Cruz 1143942495 Contratista DT. Cali 5 Gloria Patricia M 1143975382 Contratista DT Buenaventura 6 Angela M Suarez A 1143522324 contratista Comunicaciones DT 7 Leidy Paola Portilla 1061972383 Contratista Apoyo Adm Financ. 8 Isabel Sofia Valencia L 1193160552 Contratista DT Central 9 Jose Nober Sanchez V. 94230792 Contratista DT. Central 10 Humberto Muñoz Sinchez 16662492 Contratista D.T. Pacífico REVISADO POR: JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN NORMALIZACIÓN Y CALIDAD (FC) · APROBADO POR: DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO (FF) · FECHA DE IMPLEMENTACION 18/01/21 DE 2024 (57)(602) 644-2000 contraloriacali www.contraloriacali.gov.co Centro Administrativo Municipal (CAM) Av. 2 Norte # 10-70 Piso 7 Febrero 4 Realizó trabajo de reconocimiento de documentos y procedimientos de Emcali, resoluciones aplicables al proceso de verificación en la plataforma.  Febrero 10 Participó de la reunión de capacitación con la Dra. Cruz Nery y el equipo para ampliar el proceso de Informe Macro de Ley – Cierre Fiscal Distrito Especial de Santiago de Cali – Vigencia 2025. sobre las cuentas por pagar y gastos comprometidos no causados.

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 el (la) Contratista ha desarrollado 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 el 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 tres millones cuatrocientos mil pesos ($3.400.000) M./CTE, siendo el balance financiero del contrato a la fecha, el siguiente:

VALOR CONTRATO		**$ 20.400.000**
No. CUOTA	**VALOR DE LA CUOTA**	**SALDO**
1	$ 3.400.000	$ 17.000.000

SEGUIMIENTO JURÍDICO

Con el presente informe, dejo constancia que durante la ejecución del contrato se ha cumplido 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 (ACIERTOS, AVANCES, DIFICULTADES)

Que revisadas las actuaciones y/o trámites jurídicos adelantados por el (la) Contratista **Leydy Polo Portilla,** el suscrito supervisor los encuentra ajustados a la Normatividad Legal y por ende conceptúa favorablemente sobre estos.

Igualmente, se concertó con el (la) Director(a) Técnica (o) ante el Sector DT Emcali, referente al desempeño y las actividades ejecutadas por el (la) contratista en mención el mes de febrero de 2026, aprobando el cumplimento de las actividades en el presente informe, por lo anterior, se le cancelara al señor(a) Leydy Polo Portilla la suma de tres millones cuatrocientos ($3.400.000) mil pesos M/CTE, de acuerdo a la ejecución realizada.

Como supervisor 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 (SEGURIDAD SOCIAL, PARAFISCALES)

1. Planilla de Seguridad Social mes de **enero** de 2026. (Planilla 52961103 y planilla de ajuste ARL No 59751162).

Pago	Período	Valor
EPS		
Si (**x**) No ( )	AÑO (**2026**) MES (Enero)	**$14.600**
PENSIÒN		
Si (**x**) No ( )	AÑO (**2026**) MES (Enero)	**$18.700**
ARL		
Si (**x**) No ( )	AÑO (**2026**) MES (Enero)	**$800**

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

Se firma en Santiago de Cali, a los veinte (20) días del mes de febrero de 2026.

Jacqueline Nupan Vasquez
Subdirectora Administrativa
Supervisor (a)

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	Jacqueline Nupan Vasquez	Subdirectora Administrativa	
Revisó	Jacqueline Nupan Vasquez	Subdirectora Administrativa	
Aprobó	José Luis Barbosa Prado	Director Técnico ante Emcali EICE ESP	
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 la planilla integrada de liquidación de aportes MI PLANILLA.COM No 52961103 planilla de ajuste ARL No 59751162 de enero de 2026, corresponde a los ingresos provenientes del contrato No. 1110.11.05.26.089 materia del pago sujeto a retención.

Se firma en Santiago de Cali, a los 20 días del mes febrero de 2026.



Leydy Polo Portilla
C.C. 66.972.383

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	66972383	LEYDY POLO PORTILLA	CALLE 5 # 66B - 69	3021697	ladysuff@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
52961103	19/02/2026	59751162	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	N	$0	$800	

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					

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

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	700				700	8	100	800			7	800	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	700	800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	700	800

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	66972383	LEYDY POLO PORTILLA		CALLE 5 # 66B - 69	3021697	ladysuff@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
52961103	19/02/2026	59751162	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	N	$0	$800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 66972383	POLO PORTILLA LEYDY	57	0			N	X																25-14	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS002	116.727	2	14.600	14-23	116.727	2	1	700		0	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	66972383	LEYDY POLO PORTILLA	CALLE 5 # 66B - 69	4026697	coserval_valle@yahoo.es	
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	
2026-01	2026-01	I	19/02/2026	52961103	$33.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	14.600	0		0		0	0	0	0	14.600	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	18.700	0	0	0	0	0	0		18.700	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										

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	14.600	14.600
Pensión	1	18.700	18.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	33.300	33.300

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	66972383	LEYDY POLO PORTILLA		CALLE 5 # 66B - 69	4026697	coserval_valle@yahoo.es	
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	
2026-01	2026-01	I	19/02/2026	52961103	$33.300	

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	66972383	POLO PORTILLA LEYDY	3	0			N	X																25-14	116.727	18.700	0	0	0	0	EPS002	116.727	14.600		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bancolombia

18 Feb 2026 16:02:31

Comprobante en línea

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 74002887

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1
186.168.159.194

Fecha
18 Feb 2026 14:02:31

Referencia 2
CC66972190

Número de factura
52987053

Referencia 3
66972383

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$33.300

Número de comprobante
TR1544352887

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7801**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá, Marzo 10 de 2026

Señora:
POLO PORTILLA LEYDY
CC. 66972383
CL 5 66B 69 - 2999999
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 6 de 2026. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
QUIROZ POLO ANTONELLA	1108570832	T	Ene-29-2022	53	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Ene-1-2026	Desafiliado por desvinculación laboral	Ninguna
POLO PORTILLA LEYDY	66972383	C	Mar-6-2026	0	26	COTIZANTE	VIGENTE		Traslado en confirmación de la otra EPS	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
LEYDY POLO PORTILLA	66972383	Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

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	66972383
NOMBRES	LEYDY
APELLIDOS	POLO PORTILLA
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
RETIRADO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2022	30/09/2025	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/04/2026 13:15:45	**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".

INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES No. 1110.11.05.26.089

NÚMERO DE CUOTA: _1__

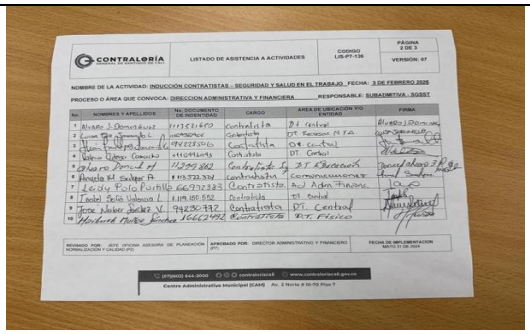
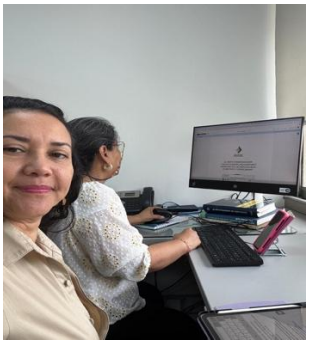
OBJETO DEL CONTRATO:

"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION EN LA CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI."

Contratante:	Contraloría General de Santiago de Cali
Contratista:	Leydy Polo Portilla
cédula de ciudadanía No	66.972.383
Objeto:	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en la Contraloría General de Santiago de Cali
Supervisor:	Jacqueline Nupan Vasquez
Valor inicial:	$20.400.000
Fecha de iniciación:	29 Enero 2026
Fecha de terminación:	28 Julio 2026
Pago:	El valor del contrato será pagado en seis (06) MENSUALIDADES CADA UNA DE TRES MILLONES CUATROCIENTOS ($3.400.000) M/CTE.
Área Asignado:	DT Emcali
Jefe de área:	Jose Luis Barbosa Prado

ACTIVIDADES CONTRATADAS Y AVANCES DE LA GESTIÓN.

OBLIGACIONES POR PARTE DEL CONTRATISTA.	RESULTADOS Y AVANCES DE LA GESTIÓN REALIZADAS
1. El contratista cumplirá 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 manera parcial o total, de conformidad al apoyo externo contratado y los	Febrero 2 Recibí capacitación con el Dr. Francisco Bejarano. Febrero 3 me presenté en la reunión de contratistas, donde participó en la inducción realizada por el equipo Administrativo de la Contraloría.

requerimientos de las diferentes áreas de la Entidad. 2. Informar respecto a la terminación de las actividades asignadas, con el fin de que le sean reasignadas otras de las obligaciones pactadas. 3. Presentar los respectivos informes que evidencien el cumplimiento del objeto contractual y las actividades asignadas.	 Febrero 4 Realicé trabajo de reconocimiento de documentos y procedimientos de Emcali, resoluciones aplicables al proceso de verificación en la plataforma.  Febrero 10 Participé de la reunión de capacitación con la Dra. Cruz Nery y el equipo para ampliar el proceso de Informe Macro de Ley – Cierre Fiscal Distrito Especial de Santiago de Cali – Vigencia 2025. sobre las cuentas por pagar y gastos comprometidos no causados.

BALANCE FINANCIERO

VALOR CONTRATO		**$ 20.400.000**
No. CUOTA	**VALOR DE LA CUOTA**	**SALDO**
1	$ 3.400.000	$ 17.000.000

Se firma en Santiago de Cali, a los veinte (20) días del mes de febrero de 2026.

Leydy Polo Portilla
C.C. 66.972.383 Cali

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES

ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, Leydy Polo Portilla_____con documento de identificación No. 66.972.3838_____

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

QUE:

Estoy vinculado a la Contraloría General de Santiago de Cali, hasta el 28 de julio de 2026 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta 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 la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

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 Santiago de Cali, febrero 20 de 2026_

FIRMA



ORGANISMO: DT Emcali

*De 3.999.000 hacia abajo declare o no declare renta

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, _Leydy Polo Portilla_ con documento de identificación No. _66.972.383_

INFORMO QUE:

Estoy vinculado a la Contraloría General de Santiago de Cali, hasta el _28_ del _julio_ de _2026_ 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 _28_ del _julio_ de _2026_ 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: 20 febrero 2026

FIRMA:



DEPENDENCIA: DT Emcali

BIENVENIDO AL GENERADOR DE ARCHIVOS

DATOS CLIENTE ORIGEN

Fecha de la Transmisión			V.2025-07
Año	2026	Transacción / Prenotificación / Asociación	TRANSACCION
Mes	Marzo	Plaza Origen	CALI
Día	13	Tipo Transacción	PAGO PROVEEDORES
Nombre Empresa	CONTRALORIA	Tipo Producto Origen	AHORROS
Tipo de Identificación Empresa	3	Número Producto Origen	165001652
Número de Identificación Empresa	800217831		
Total Transacción	3264000,00		
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
LEIDY POLO PORTILLA	CEDULA DE CIUDADANIA	66972383	AHORROS	134430693	3264000,00	BANCO DE BOGOTÁ
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS			
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS		

AV Villas Juntos trabajando WWW.AVVILLAS.COM.CO

Archivos Cargados

Empresa: **CONTRALORIA GENERAL DE SANTIAG**
Tipo Identificación: **Nit persona jurídica** **No. Identificación:** **800217831**
Generado por: **raul rodriguez villarraga**

A continuación el detalle de: Resumen Registros - Consultar

Tipo Archivo
Pagos a Terceros

Nombre Archivo	LEYDI POLO PORT
Nombre Técnico Archivo	ACMG04K23U
Fecha Carga	2026/03/13
Hora Carga	11:28:29
Fecha Programación	
Fecha Envío	2026/03/13
Hora Envío	11:57:01
Usuario Creador	raul rodriguez villarraga
Usuario Aprueba/Rechaza	SEBASTIAN QUINONEZ CASTILLO
Fecha Actualización Estado	2026/03/13
Hora Actualización Estado	14:04:26
Valor Total Archivo	$3,264,000.00
Valor Archivo Enviado	$3,264,000.00
Valor Registros Rechazados	$0.00
Valor Registros Errados	
No. Registros Enviados	1
No. Registros Válidos/Aceptados	1
No. Registros Rechazados	0
No. Registros Errados	0
No. Registros en Proceso	0
Total Valor Libranzas	0
Estado	Procesado