

PERSONERIA DE SANTIAGO DE CALI
NIT. 805.003.895-9

CUENTA POR PAGAR No.

CP 2026 - 37904

ORDEN DE PAGO

Tercero:	16857166	JESUS MARIA SERRANO SATIZABAL				
Soporte del tercero:	CE 2026 221	Fecha:	30-04-2026	Valor:	4,459,700.00	
Concepto:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA PERSONERIA DE SANTIAGO DE CALI PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026 CONTRATO.221. SUPERV. DIEGO FERNANDO PEREZ. DOC.EQUI.FACT-NCRS-2026-20318					
EJECUCION PRESUPUESTAL						
Cuenta Presupuesto					Valor	
212020200814	Otros servicios profesionales, tecnicos y empresariales n.c.p.				4,645,520.00	
Total:					4,645,520.00	
CONTABILIZACION						
Cuenta Contable	Centro costo	Nit	Debitos	Créditos	Base	
249054 Honorarios		16857166	0.00	4,459,700.00	0.00	
511179003 Honorarios Persona Natural	410	16857166	4,645,520.00	0.00	0.00	
240722003 Estampilla Porhospitales (Dptal)		16857166	0.00	46,455.00	4,645,520.00	
240722005 Estampilla Prodesarrollo (Distrital)		16857166	0.00	46,455.00	4,645,520.00	
240722001 Estampilla Prounivalle (Dptal)		16857166	0.00	92,910.00	4,645,520.00	
Total			4,645,520.00	4,645,520.00		
AJUSTES NIIF						
Cuenta Contable	Centro costo	Nit	Debitos	Créditos	Base	
Total						
CONTABILIZADO POR:		EJECUCION PRESUPUESTAL POR:		APROBADO POR:		
 ALEXANDER PEREZ REBOLLEDO		 MARILUZ MORALES TORRES		 JOSE ALEJANDRO ARANGO CUERO		



TRD 130.5.2

INFORME No. 4

INFORME PARCIAL	X	INFORME FINAL	
-----------------	---	---------------	--

ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

CONTRATO No.:	131.7.1. 2026.CD.221
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JESÚS MARIA SERRANO SATIZÁBAL
IDENTIFICACIÓN:	16.857.166
FECHA DE INICIO:	26 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE ABRIL DE 2026
VALOR DEL CONTRATO:	18.582.080
ADICIÓN:	9.291.040
PRÓRROGA:	30/06/2026
SUSPENSIÓN:	N/A
CESIÓN:	N/A
OTRO SI:	N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DIEGO FERNANDO PÉREZ DUQUE

EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial	\$ 18.582.080
Adición (+)	\$ 9.291.040
Valor total (=)	\$ 27.873.120
Total Pagos y/o Amortizaciones antes de esta Factura (-)	\$ 13.936.560
Valor de la factura para Pagos y/o Amortizaciones (-)	\$ 4.645.520
Valores totales pagados y/o amortizados a la fecha (=)	\$ 18.582.080
Saldos actuales después de esta factura (=)	\$ 9.291.040

EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

No.	VERIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y RESULTADOS OBTENIDOS EN EL PERIODO	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
1	Brindó apoyo Profesional a la Dirección Operativa del Ministerio Publico, Promoción y Defensa de los Derechos Humanos en la línea de trabajo UPAP en la Atención al Ciudadano con los siguientes números de radicado: 1. 0262120097745, 2. 20262120097665, 3. 20262120097565, 4. 20262120097475, 5. 20262120097285, 6.20262120097275, 7. 20262120097185, 8. 20262120097065, 9. 20262120096925, 10. 20262120096585, 11.20262120096275, 12. 20262120096195, 13. 20262120096065, 14. 20262120095945, 15. 20262120095875, 16. 20262120095705, 17. 20262120095565, 18. 20262120095425, 19. 20262120095295, 20. 20262120095215, 21. 20262120095165, 22. 20262120095075, 23. 20262120094845, 24. 20262120094665, 25. 20262120094605, 26. 20262120094495, 27. 20262120094475, 28. 20262120094345, 29. 20262120094255, 30. 20262120093965, 31. 20262120093895, 32. 20262120093765, 33. 20262120093715, 34. 20262120093635, 35. 20262120093575, 36. 20262120093475, 37. 20262120093335, 38. 20262120093205, 39. 20262120093005, 40. 20262120092945, 41. 20262120092875	X	

CONCEPTO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Obligaciones Generales y Específicas

El contratista cumplió con la totalidad de obligaciones generales y específicas que se detallan en la cláusula Primera del Complemento del Contrato Electrónico No.:	131.7.1. 2026.CD.221
Así mismo, el Contratista cumplió con la obligación de mantenerse al día con el pago correspondiente a los sistemas de seguridad social en Salud, Pensiones y ARL, de acuerdo con las bases de cotización que están en las normas vigentes.	

Se anexa soporte correspondiente al mes de:	ABRIL	año:	2026	Planilla No.:	6012094396
---	-------	------	------	---------------	------------

DIEGO FERNANDO PÉREZ DUQUE
DIRECTOR OPERATIVO DEL MINISTERIO PUBLICO, PROMOCION Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS

Vbo. Dra. Nelly Sinisterra Cifuentes - Personera Delegada



TRD 130.5.2

INFORME DE ACTIVIDADES No. 4

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JESUS MARIA SERRANO SATIZÁBAL
PROCESO: PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS – UPAP
NÚMERO DEL CONTRATO: 131.7.1. 2026.CD.221
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO: 24/01/2026
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 26/01/2026
PERÍODO QUE CUBRE EL INFORME: DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2026
VALOR TOTAL: \$ 18.582.080
VALOR MENSUAL: \$ 4.645.520
SUPERVISOR: DIEGO FERNANDO PÉREZ DUQUE
SUSPENSIÓN: n/a
REINICIO: N/A
PRÓRROGA: 30 junio 2026
ADICIÓN: \$ 9.291.040
OTRO SI: N/A

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios Profesionales en la Personería Distrital de Santiago de Cali

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y
RESULTADOS REALIZADOS EN EL PERÍODO

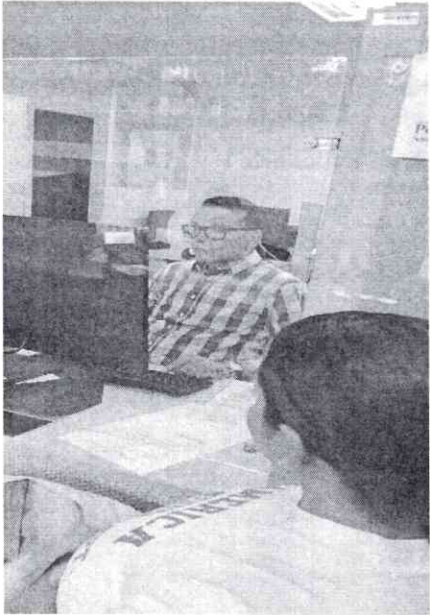
No.

1

Brindé apoyo Profesional a la Dirección Operativa del Ministerio Publico, Promoción y Defensa de los Derechos Humanos en la línea de trabajo UPAP en la Atención al Ciudadano con los siguientes números de radicado:

1. 0262120097745, 2. 20262120097665, 3. 20262120097565, 4. 20262120097475, 5. 20262120097285, 6. 20262120097275, 7. 20262120097185, 8. 20262120097065, 9. 20262120096925, 10. 20262120096585, 11. 20262120096275, 12. 20262120096195, 13. 20262120096065, 14. 20262120095945, 15. 20262120095875, 16. 20262120095705, 17. 20262120095565, 18. 20262120095425, 19. 20262120095295, 20. 20262120095215, 21. 20262120095165, 22. 20262120095075, 23. 20262120094845, 24. 20262120094665, 25. 20262120094605, 26. 20262120094495, 27. 20262120094475, 28. 20262120094345, 29. 20262120094255, 30. 20262120093965, 31. 20262120093895, 32. 20262120093765, 33. 20262120093715, 34. 20262120093635, 35. 20262120093575, 36. 20262120093475, 37. 20262120093335, 38. 20262120093205, 39. 20262120093005, 40. 20262120092945, 41. 20262120092875



No.	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS REALIZADOS EN EL PERÍODO
	 

Se da cumplimiento a las actividades acordadas relacionadas en el contrato.
131.7.1. 2026.CD.221

JESUS MARIA SERRANO SATIZÁBAL
NOMBRE DEL CONTRATISTA

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE
SEGURIDAD SOCIAL PERSONA NATURAL**

Yo, **JESUS MARIA SERRANO SATIZÁBAL** identificado con cédula de ciudadanía **No. 16.857.166**, expedida en Cerrito/Valle mediante el presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que me encuentro al día y a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social que me resultan exigibles por la Ley.

Que si dado el caso que tenga ingresos como trabajador independiente o por prestación de servicios como contratista de dos o más empleadores, estas cotizaciones correspondientes son efectuadas en forma proporcional al ingreso devengado de cada uno de ellos en mínimo sobre 40%.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 15, 17 y 157 de la Ley 100/93, artículo 50 de la Ley 789/03, artículos 26 y 27 de la Ley 1393/10, artículos 108 y 647 del E.T., artículo 123 Ley 1438/11 y artículos 3, 4 y 5 de la Ley 797/03 en este último artículo 5.

Dada en Santiago de Cali, a los (30) treinta días del mes de Abril de 2026

Se anexa Planilla **No. 6012094396** de abril del 2026.



JESÚS MARIA SERRANO SATIZÁBAL

c.c. nro. 1685766 El Cerrito Valle



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 16857166
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JESUS MARIA SERRANO SATIZABAL	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	AVENIDA 2 B2 73 N BIS 99 G	TELÉFONO: 6661953
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 001 - CONTRATOO 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6012094396	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN: MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 228742096

NOVEDADES													
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC

LIQUIDACIÓN GENERAL													
												TOTALES	
												COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN													
ADMINISTRADORA													
NOMBRE													
25-14 COLPENSIONES													
SUBTOTAL:												1	\$ 720.000
												1	\$ 720.000
SALUD													
ADMINISTRADORA													
NOMBRE													
EPS012-COMFENALCO VALLE													
SUBTOTAL:												1	\$ 562.500
												1	\$ 562.500
RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA													
NOMBRE													
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A													
SUBTOTAL:												1	\$ 23.500
												1	\$ 23.500

VALOR SIN MORA:	\$ 1.306.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.306.000



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



TIPO IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:
CÉDULA DE CIUDADANÍA
CÓDIGO: 25-14
SUBTOTAL:

CIUDADANÍA:
NOMBRE: JESUS MARIA SERRANO SATIZABAL
CALLE: VALLE
DEPARTAMENTO: CALI
DISTRITO: 73 N BIS 89 G 300
TELEFONO: 02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE: PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA: ACTIVIDADES reguladoras y facilitadoras de la act
SUCURSAL / DEPENDENCIA: 001 - CONTRATO 2
NO

FECHA PAGO (base mm/aa): 2026/04/16
NÚMERO AUTORIZACIÓN: 6012084396
PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2026
MES: 04
AÑO: 2026

INDEPENDIENTES
2026
228140096

DATOS GENERALES DEL APORTANTE:
NÚMERO PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:
DÍAS DE MORA:
FECHA PAGO (base mm/aa):

6012084396
2026
2026/04/16

TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
NÚMERO AUTORIZACIÓN:

2026
2026
6012084396

ADMINISTRADORA:
NOMBRE:
CÓDIGO:
SUBTOTAL:

ADMINISTRADORA:
NOMBRE:
CÓDIGO:
SUBTOTAL:

ADMINISTRADORA:
NOMBRE:
CÓDIGO:
SUBTOTAL:

ADMINISTRADORA:
NOMBRE:
CÓDIGO:
SUBTOTAL:

TOTAL APORTES A PENSIÓN																	
APORTES VOLUNTARIOS		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		MORA									
EMPLEADOR	\$	COTIZANTE	\$	SOLIDARIDAD	\$	FSP	\$	MORA	\$								
	\$ 720.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0								
SUBTOTAL:																	
TOTAL APORTES A SALUD																	
LICENCIA MATERIDAD																	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		PLANILLA		VALOR		MORA									
NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		PLANILLA		VALOR		MORA									
	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0								
SUBTOTAL:																	
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																	
INCAPACIDAD IRP																	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		PLANILLA		VALOR		MORA									
	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0								
SUBTOTAL:																	
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																	
INCAPACIDAD IRP																	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		PLANILLA		VALOR		MORA									
	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0								
SUBTOTAL:																	
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																	
INCAPACIDAD IRP																	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		PLANILLA		VALOR		MORA									
	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0								
SUBTOTAL:																	
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																	
INCAPACIDAD IRP																	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		PLANILLA		VALOR		MORA									
	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0								
SUBTOTAL:																	
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																	
INCAPACIDAD IRP																	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		PLANILLA		VALOR		MORA									
	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0								
SUBTOTAL:																	
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																	
INCAPACIDAD IRP																	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		PLANILLA		VALOR		MORA									
	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0								
SUBTOTAL:																	
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																	
INCAPACIDAD IRP																	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		PLANILLA		VALOR		MORA									
	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0								
SUBTOTAL:																	
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																	
INCAPACIDAD IRP																	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		PLANILLA		VALOR		MORA									
	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0								
SUBTOTAL:																	
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																	
INCAPACIDAD IRP																	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		PLANILLA		VALOR		MORA									
	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0								
SUBTOTAL:																	
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																	
INCAPACIDAD IRP																	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		PLANILLA		VALOR		MORA									
	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0								
SUBTOTAL:																	
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																	
INCAPACIDAD IRP																	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		PLANILLA		VALOR		MORA									
	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0								
SUBTOTAL:																	
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																	
INCAPACIDAD IRP																	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		PLANILLA		VALOR		MORA									
	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0								
SUBTOTAL:																	
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																	
INCAPACIDAD IRP																	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		PLANILLA		VALOR		MORA									
	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0								
SUBTOTAL:																	
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																	
INCAPACIDAD IRP																	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		PLANILLA		VALOR		MORA									
	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0								
SUBTOTAL:																	
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																	
INCAPACIDAD IRP																	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		PLANILLA		VALOR		MORA									
	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0								
SUBTOTAL:																	
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																	
INCAPACIDAD IRP																	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		PLANILLA		VALOR		MORA									
	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0								
SUBTOTAL:																	
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																	
INCAPACIDAD IRP																	
NÚMERO AUTORIZACIÓN																	