ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) **INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION PERSONA NATURAL**	MAJA01.04.03.18.P02.F04	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	01/oct/2019

1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL ☐	INFORME FINAL [X]
Cuota Número 2	
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. 4146.010.26.1.1747 de 2020	
Nombre completo del contratista: HENRY VALLEJO SPITIA	
Documento de identificación: C.C 16.601.017	
Nombre del Supervisor: PEDRO PABLO CORTES CONRADO	
Organismo: SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL	
Objeto del contrato: Prestar los Servicios como profesional a la Secretaría de Bienestar Social en el marco del cumplimiento de su cometido misional, a través del proyecto determinado "Fortalecimiento de la red de gestión de información de la Secretaría de Bienestar Social de Santiago de Cali". BP-26003384	
3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 11/Nov/2020	Fecha terminación 28/Dic/2020
Modificación(es) al Contrato: N/A	
Suspensión: N/A	
Reanudación: N/A	
Cesión: N/A	
Terminación anticipada: N/A	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor inicial del contrato: Es hasta por la suma de NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE ($9.946.218)

Adición: N/A

Prórroga: N/A

Información para Retención en la fuente:

Para efectos de disminución de la base de retención en la fuente, anexo copia legible de los siguientes documentos:	SI	NO
• Recibo de consignación en mi cuenta de Apoyo al Fomento de la Construcción AFC del periodo de la cuota.		X
• Recibo de consignación en mi cuenta del Fondo de Pensiones voluntarias del periodo de la cuota.		X

Información:

Valor Total del Contrato	Valor Cuota a cancelar	Valor Acumulado Cancelado	Saldo por Cancelar
$9.946.218	$4.973.109	$ 4.973.109	$ 0

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 4366409074 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 9992892611 Operador: SOI Fecha de Pago: 01/DIC/2020 Periodo de pago de la seguridad social: DICIEMBRE 2020

Observaciones al informe financiero y contable:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor (es):

1. Apoyó la implementación de los procesos contractuales y jurídicos del organismo.
2. Realizó la revisión de estudios previos, análisis sectorial, actividades de funcionamiento y/o proyectos de inversión y documentación necesaria, todo en marco legal de requerimientos jurídicos.
3. Proyectó y elaboró desde el punto de vista jurídico los pliego de condiciones, avisos de convocatoria, pliegos definitivos, minutas de contratos, actos de apertura, instalación y realización de audiencias, publicaciones en el SECOP II, realización de actos administrativos, aprobación de pólizas, contestación de observaciones y derechos de petición, proyección y elaboración de contratos y convenios.
4. Proyectó y elaboro oficios por el sistema de gestión documental ORFEO, reportes de información contractual requeridos dando respuesta a los derechos de petición encomendados.
5. Realizó el Análisis jurídico contractual de los procesos de la Secretaria de Bienestar Social y dando respuestas a los derechos de petición asignados.
6. Hizo parte del comité estructurador de los diferentes procesos de contratación.
7. Formó parte del equipo de evaluación de las propuestas presentadas y demás que le designen.
8. Apoyó las auditorias de los entes de control internos y externos MIPG.
9. Realizó la verificación del pago de la estampilla bienestar pro adulto mayor.

Recibo a Satisfacción de Servicios: Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL, de los servicios prestados pactados en el contrato 4146.010.26.1.1747 de 2020

Constancia de Paz y Salvo: El contratista a la fecha del presente informe no posee a su cargo elementos devolutivos de prioridad del municipio de Santiago de Cali, entregados por este organismo para el desempeño de sus actividades. Así mismo se encuentra a paz y salvo con el archivo de gestión documental y el sistema de gestión documental.

Observaciones al informe técnico: N/A

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA
NO SE REPORTAN RECOMENDACIONES PARA ESTE PERIODO.
7. FIRMAS RESPONSABLES
PEDRO PABLO CORTES CONRADO Nombre y firma del supervisor
Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali, 22 de diciembre de 2020.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16001017
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			HENRY VALLEJO SPITIA
CIUDAD/MUNICIPIO	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 47 1 - 70 AP 503 TRR C	TELÉFONO:	6132606
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	4366409074	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES diciembre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN	9992697611

TOTAL APORTES A PENSIÓN

Administradora Código	Administradora Nombre	No. Cotizantes	Cotización	Aportes voluntarios Empleador	Aportes voluntarios Cotizante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Mora Cotización	Mora FSP	Totales Aportes	Totales Mora	Totales Valor pagado
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										$ 320.000	$ 0	$ 320.000

TOTAL APORTES A SALUD

Administradora Código	Administradora Nombre	No. Cotizantes	Incapacidad por enfermedad Número autorización	Incapacidad por enfermedad Valor	Licencia maternidad Número autorización	Licencia maternidad Valor	Saldo a favor Planilla	Saldo a favor Valor	Liquidación Cotización	Liquidación UPC	Mora Cotización	Mora UPC	Totales Aportes	Totales Mora	Totales Descuento	Totales Valor pagado
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

Administradora Código	Administradora Nombre	No. Cotizantes	Incapacidad IRP Número autorización	Incapacidad IRP Valor	Pago a otros riesgos	Saldo a favor Planilla	Saldo a favor Valor	Liquidación Cotización	Totales Aportes	Totales Mora	Totales Descuento	Totales Valor pagado
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Datos del cotizante y novedades:

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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 16001017	VALLEJO SPITIA HENRY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO																

Seguridad social — Pensión:

Nº	Admin	Días cot	IBC	Cotización	FSP Subsistencia	FSP Solidaridad	Aportes voluntarios Empleador	Aportes voluntarios Empleado	Indicador tarifa especial	Total aporte
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000

Seguridad social — Salud y ARP:

Nº	Salud Admin	Días cot	IBC	Cotización	Vr UPC	Total aporte	ARP Admin	Días cot	IBC	Centro de trabajo	Total aporte
1	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	16001017	$ 10.500

Parafiscales:

Nº	Días cot	IBC	CCF Admin	CCF Total aporte	SENA Total aporte	ICBF Total aporte	ESAP Total aporte	MINEDU Total aporte
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 580.500

Planilla Pagada