| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>GESTIÓN JURIDICO ADMINISTRATIVA<br>GESTION CONTRACTUAL | SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS<br>(SISTEDA, SGC y MECI)<br>**REVALUACIÓN DE PROVEEDORES** | MAJA01.04.04.18.P01.F01 | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 1 |
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 01/oct/2019 |

| 1. INFORMACION GENERAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ORGANISMO: | DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - UAESPM | | | | |
| ORDEN DE COMPRA / CONTRATO / CONVENIO No.: | 4182.010.26.1.282 de 2020 | FECHA DE SUSCRIPCIÓN: | DIA | MES | AÑO |
| | | | 19 | 6 | 2020 |
| VALOR: | TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS M/CTE ($ 32.325.208) | | | | |
| OBJETO: | Prestar servicios profesionales en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos Municipales | | | | |
| CONTRATISTA/ASOCIADO: | ADRIANA DEL PILAR MORAN SILVA | | | | |
| IDENTIFICACIÓN: | C.C. 66.959.683 | | | | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR: | FRANCISCO JAVIER BONILLA HURTADO | | | | |

| 2. CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Criterios de evaluación | Variables de evaluación | Puntaje Maximo | | Puntaje Obtenido | |
| Cumplimiento de las especificaciones técnicas o de calidad | Cumplimiento del objeto y alcance | 60 | 30 | 30 | 60 |
| | Cumplimiento de las especificaciones técnicas | | 15 | 15 | |
| | Calidad de los bienes y/o servicios y/u obras | | 15 | 15 | |
| Cumplimiento en el plazo de entrega | Cumplimiento en los plazos establecidos de entregas | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Cumplimiento de aspectos administrativos | Entrega oportuna de las garantías y requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato | 30 | 10 | 10 | 30 |
| | Respuesta oportuna a los requerimientos del supervisor | | 10 | 10 | |
| | Cumple con el pago oportuno de los salarios, prestaciones sociales y seguridad social (cuando aplique) | | 10 | 10 | |
| TOTALES | | 100 | 100 | 100 | 100 |
| NIVEL DE CUMPLIMIENTO | | | | Satisfactorio | |
| Justificación de la calificación de variables con puntaje igual a cero (0): | | | | | |

| 3. DESCRIPCIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO | | |
|---|---|---|
| NIVEL DE CUMPLIMIENTO | RANGO DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL | DESCRIPCIÓN |
| Satisfactorio | Mayor o igual que 90<br>Menor o igual que 100 | El Contratista cumplió con los requisitos exigidos asegurando el logro del objeto contractual. |
| Aceptable | Mayor o igual que 75<br>Menor que 90 | El Contratista cumplió con los requisitos exigidos asegurando el logro del objeto contractual, con oportunidades de mejora. |
| Insatisfactorio | Mayor o igual que 65<br>Menor que 75 | El Contratista incumplió algunos de los requisitos exigidos, poniendo en riesgo el logro del objeto contractual. |

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 Alcalde. 

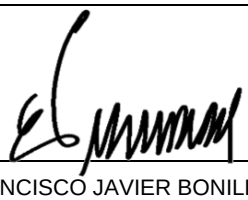
| | | |
|---|---|---|
| Muy Insatisfactorio | Menor que 65 | El Contratista incumplió con lo definido en el pliego de condiciones materializando riesgos o impidiendo el logro del objeto contractual en términos de calidad y oportunidad. |

| 4. RECOMENDACIONES AL CONTRATISTA | |
|---|---|
| | Mejorar la oportunidad de respuesta a los requerimientos del Supervisor |
| | Mejorar los tiempos de entrega de los bienes o servicios |
| | Mejorar la calidad de los bienes y/u obras y/o servicios suministrados |
| | Mejorar los tiempos de entrega de facturas, soportes de facturas y documentos de carácter administrativo |
| | Mejorar las competencias del personal asociado al contrato |
| | Mejorar la presentación de los documentos que se entregan a la Entidad. |
| | Otro(s): |

5. FIRMAS RESPONSABLES



MARCO AURELIO VERA DIAZ
Director Tecnico
NOMBRE Y FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO



FRANCISCO JAVIER BONILLA HURTADO
Supervisor/Interventor
Fecha de elaboración: 28/ENE/2021

Informado:



ADRIANA DEL PILAR MORAN SILVA
Nombre y firma del contratista

Fecha de comunicación: 30/ENE/2021

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 Alcalde. 

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 | 66959683 | ADRIANA DEL PILAR MORAN SILVA | CLL 14BIS 50 38 | 3962769 | amoransilva@gmail.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) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2020-12 | 2020-12 | I | 15/12/2020 | 47370191 | $615.500 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 248.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 248.700 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 318.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 318.300 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 48.500 | | | | 48.500 | 0 | 0 | 48.500 | | | 485 | 48.500 | 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 | 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 | 248.700 | 248.700 |
| Pensión | 1 | 318.300 | 318.300 |
| Riesgos Laborales | 1 | 48.500 | 48.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 615.500 | 615.500 |

PAGADA
47370191

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 | 66959683 | ADRIANA DEL PILAR MORAN SILVA | | CLL 14BIS 50 38 | 3962769 | amoransilva@gmail.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) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2020-12 | 2020-12 | I | 15/12/2020 | 47370191 | $615.500 | |

## 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 | Estudiante | 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 | 66959683 | MORAN SILVA ADRIANA DEL PILAR | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.989.244 | 318.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.989.244 | 248.700 | 14-23 | 1.989.244 | 3 | 48.500 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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