ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION PERSONA NATURAL	MAJA01.04.03.P002.F004	
		VERSIÓN	002

1. TIPO DE INFORME			
INFORME PARCIAL	X	INFORME FINAL	
Cuota Número 1			

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN
Contrato No. 4137.010.26.1. 459 -2026
Nombre completo del contratista: JHON ELKIN COLORADO SANTAMARIA
Documento de identificación: 94.418.763 de Cali
Nombre del supervisor: GLORIA ESPERANZA MILLÁN MILLÁN
Organismo: Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional
Objeto del contrato: Prestar los servicios de apoyo a la gestión con el fin de brindar soporte a las actividades adelantadas en la Subdirección de Gestión Organizacional del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional

3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 14/ago/2026	Fecha terminación 31/oct/2026
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 Distrito 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: NUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($9.765.000).

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
$9.765.000	$ 3.255.000	$ 0	$6.510.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: N/A No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: N/A Operador: N/A Fecha de Pago: N/A Periodo de pago de la seguridad social: N/A

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

Observaciones al informe financiero y contable: N/A.

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Según lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios No. 4137.010.26.1.459-2026 me permito presentar informe de las actividades desarrolladas por la contratista JHON ELKIN COLORADO SANTAMARIA:

2.Brindar apoyo asistencial en la consolidación y análisis de las necesidades de Modernización Institucional en la Entidad para Cali como Distrito.

- Revisó la información de la carpeta del área de modernización para conocer los trámites y procesos que se venían manejando con respecto a las necesidades de cambio de los organismos.
- Revisó 5 documentos de diseño institucional y caracterización de necesidades como parte del proceso de autoinducción.

https://drive.google.com/drive/folders/1juCt9laVPpDwzfEjfVciUx1s1Um8cXQH?usp=drive_link

5.Brindar apoyo asistencial en la consolidación de documentos técnicos de diagnostico y/o diseño Institucional de los distintos equipos de la Subdirección de Gestión Organizacional para Cali como Distrito.

Reviso material existente en el área de modernización relacionado con diagnósticos institucionales para el proceso de Cali como Distrito, como parte del proceso de autoinducción.

https://drive.google.com/drive/folders/1lvp8XmnBT8rAnU_K6RHXK5evUlBX_XHy?usp=drive_link

9.Las demás actividades que se requieran en el DADII, de acuerdo con su profesión, conocimiento y experiencia en la materia y en desarrollo de su objeto contractual. Parágrafo: El Contratista ejecutará las actividades que le asigne el supervisor de acuerdo

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

con la necesidad del servicio.

Apoyo coordinando la entrega de víveres al personal de rescate y damnificados por el terremoto el día 16 de Agosto de 2026 en el Puesto de Mando Unificado de Cuarto de Legua.

Asistí a reunión virtual el día 18 de Agosto de 2026 citada por la Subdirección de Gestión Organizacional, la cual tenia por asunto “capacitación cuentas de cobro”.

https://drive.google.com/drive/folders/1fgTnQhQarBG3tipJS8G-AlagyHMpl7k-?usp=drive_link

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

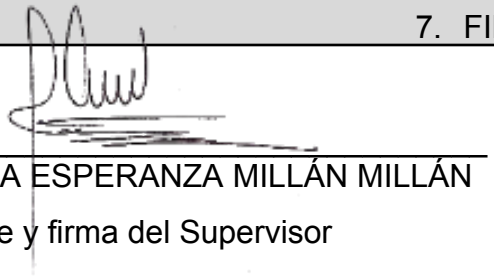
Constancia de Paz y Salvo: N/A

Observaciones al informe técnico: N/A

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reportan recomendaciones para este periodo.

7. FIRMAS RESPONSABLES



GLORIA ESPERANZA MILLÁN MILLÁN

Nombre y firma del Supervisor

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Distrito de Santiago de Cali, 28 de agosto de 2026

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

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN DE HACIENDA PÚBLICA CONTABILIDAD GENERAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) **DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A SUJETOS NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA O DOCUMENTO EQUIVALENTE**	MAHP03.03.01.P011.F001 VERSIÓN 004

A. DATOS DEL ADQUIRENTE					
1. Fecha de la Transacción	28/8/2026	2. Número Consecutivo	**DS**	4137	2756
3. Nombre/Razón Social	DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI		4. RUT/NIT	890.399.011	3
5. Organismo	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO E INNOVACION INSTITUCIONAL		6. Centro Gestor	4137	
7. Dirección - Organismo	AV 2 Norte # 10-70		8. Teléfono	8846396	
B. DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES Y/O SERVICIOS BENEFICIARIO DEL PAGO					
9. Apellidos y Nombres Completos del Proveedor Bienes y/o Servicios	COLORADO SANTAMARIA JHON ELKIN		10. NIT/C.C.	94.418.763	9
11. Dirección	AV 8 N No 47-15		12. Ciudad	Santiago de Cali	
13. Correo Electrónico	luisacordoba0316@gmail.com		14. Teléfono	3225183930	
C. INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN					
15. Concepto de la Operación	Prestación de Servicios de apoyo a la gestión Cuota (1)				
16. Valor de la Operación	$ 3.255.000	Tres millones doscientos cincuenta y cinco mil pesos M/CTE			
D. INFORMACIÓN CONTRACTUAL					
17. Número Contrato	4137.010.26.1. 459 -2026		18. CDP	3700029522	
			19. RPC	4500436839	
20. Objeto del Contrato	Prestar los servicios de apoyo a la gestión con el fin de brindar soporte a las actividades adelantadas en la Subdirección de Gestión Organizacional del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional				
21. Valor del Contrato	$ 9.765.000	NUEVE MILLONES SETEECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE			

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su reproducción por cualquier medi

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JHON ELKIN COLORADO SANTAMARIA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **94418763** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 94418763
NOMBRES Y APELLIDOS	JHON ELKIN COLORADO SANTAMARIA
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	27/04/2024
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **20/08/2026**

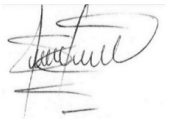
ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JHON ELKIN COLORADO SANTAMARIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **94418763,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de agosto de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CER_AFI_2026030515463

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JHON ELKIN COLORADO SANTAMARIA identificado con CC. 94418763 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
Tipo y Numero de Documento	NI - 890399011

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/08/13	**Fecha inicio contrato**	2026/08/06
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/10/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841201 - Actividades ejecutivas de la administracion publica, incluye el desempeno de las funciones
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC13082026N94418763A21137390.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 V_08
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Distrito de Santiago de Cali, Agosto 28 de 2026

Señor
Gloria Millán Millán
Supervisor
Subdirección de Gestión Organizacional

REFERENCIA: INFORME DE GESTIÓN CUOTA No. 1 Contrato 4137.010.26.1.459 de 2026

Dando cumplimiento a los requerimientos establecidos para el pago de la cuota no. 01 según Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No. 4137.010.26.1.459 de 2026, me permito presentar informe de las actividades desarrolladas por mí, durante el periodo del contrato:

RESULTADOS SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

Concepto Supervisor: Según lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 4137.010.26.1.459 de 2026, me permito presentar informe de las actividades desarrolladas por el contratista JHON ELKIN COLORADO SANTAMARIA:

1. Brindar apoyo asistencial en la ejecución y el seguimiento de las actividades planificadas, sobre los procesos de modernización e innovación organizacional para Cali como Distrito.

   Esta actividad no se realizo en esta cuota

2. Brindar apoyo asistencial en la consolidación y análisis de las necesidades de Modernización Institucional en la Entidad para Cali como Distrito.

- Revisó la información de la carpeta del área de modernización para conocer los trámites y procesos que se venían manejando con respecto a las necesidades de cambio de los organismos.
- Revisó 5 documentos de diseño institucional y caracterización de necesidades como parte del proceso de autoinducción.

https://drive.google.com/drive/folders/1juCt9laVPpDwzfEjfVciUx1s1Um8cXQH?usp=drive_link

3. Brindar apoyo asistencial en el análisis de estructura organizacional, funciones y planta en la entidad, requeridas por los estudios técnicos para Cali como Distrito.

   Esta actividad no se realizo en esta cuota

4. Brindar apoyo asistencial en las mesas técnicas de acompañamiento técnico para la elaboración de estudios técnicos

   Esta actividad no se realizo en esta cuota

5. Brindar apoyo asistencial en la consolidación de documentos técnicos de diagnostico y/o diseño Institucional de los distintos equipos de la Subdirección de Gestión Organizacional para Cali como Distrito.

   Revise material existente en el área de modernización relacionado con diagnósticos institucionales para el proceso de Cali como Distrito, como parte del proceso de autoinducción.

   https://drive.google.com/drive/folders/1lvp8XmnBT8rAnU_K6RHXK5evUlBX_XHy?usp=drive_link

6. Aplicar los lineamientos de gestión documental para el control de los documentos y registros que se generen en el desarrollo de las actividades del objeto contractual

   Esta actividad no se realizo en esta cuota

7. El contratista deberá gestionar, tramitar, atender, responder y archivar de manera oportuna, dentro de los términos legales, las PQRSD que le sean asignadas en el sistema de gestión documental o en el correo electrónico.

   Esta actividad no se realizo en esta cuota

8. Entregar al final del contrato los documentos producidos en el desarrollo del objeto contractual de manera organizada en carpetas de acuerdo con la Tabla de retención documental vigente

   Esta actividad no se realizo en esta cuota

9. Las demás actividades que se requieran en el DADII, de acuerdo con su profesión, conocimiento y experiencia en la materia y en desarrollo de su objeto contractual. Parágrafo: El Contratista ejecutará las actividades que le asigne el supervisor de acuerdo con la necesidad del servicio.

Apoyo coordinando la entrega de víveres al personal de rescate y damnificados por el terremoto el día 16 de Agosto de 2026 en el Puesto de Mando Unificado de Cuarto de Legua.

Asistí a reunión virtual el día 18 de Agosto de 2026 citada por la Subdirección de Gestión Organizacional, la cual tenia por asunto “capacitación cuentas de cobro”.

https://drive.google.com/drive/folders/1fgTnQhQarBG3tipJS8G-AlagyHMpl7k-?usp=drive_link

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Según lo establecido en el contrato de prestación de servicios CLÁUSULA SEXTA, AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y ARL, confirmo que me encuentro al día en el pago correspondiente a los sistemas de seguridad social en salud, pensión y ARL, de acuerdo con las bases de cotización establecidas en las normas vigentes. Lo anterior conforme a la siguiente información:

IBC: N/A
Forma de pago: N/a
Número Planilla: Certificado de afiliación
No. PIN, Autorización, Referencia, Pago:N/A
Operador: N/A
Fecha de Pago: N/A
Periodo de pago de la seguridad social: N/A

Cordialmente,



JHON ELKIN COLORADO SANTAMARIA

C.C. No. 94.418.763