Personería Municipal de Popayán	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FT-GC-003
	INFORME DE SUPERVISIÓN-CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	Versión: 04
		Fecha: 06/02/2025

DATOS GENERALES DEL CONTRATO:

OBJETO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA PARA ATENDER LA GESTIÓN CONTRACTUAL DE LOS PROCESOS Q SE ADELANTEN EN LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN

Nombre del Contratista:	**DANIELA ZAPATA MUÑOZ**		
C.c. o Nit:	1113532606	**Res. Aprobación Póliza**	N/A
Número del Contrato	002-2025	**Fecha de Inicio del Contrato**	07 DE ENERO DE 2025
Valor del Contrato	$ 42.500.000	**Fecha de Terminación**	31 DE OCTUBRE DE 2025
Valor IVA (Asumido o incluido)	N/A	**Número del CDP**	001 DEL 03/01/2025
Valor del Registro Ppal al Iniciar el Contrato	$ 42.500.000	**Número del Registro**	002 DEL 07/01/2025
N° de la Adición	$ -	**Fecha de Firma de la Adición**	N/A
Valor de la Adición	N/A	**Fecha Final de Terminación de la adición del Contrato**	N/A
Valor Total del Contrato	$ 42.500.000	**N° del CDP de la Adición**	N/A
Valor Registro Ppal de la Adición	N/A	**N°. Registro Ppal de la Adición**	N/A
Periodo a Certificar	Desde el 01/02/2025 AL 28/02/2025		
Plazo del contrato	EL PLAZO DEL CONTRATO SERÁ HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2025, PREVIA APROBACIÓN DE LA PLATAFORMA DEL SECOP II Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
Forma de Pago	DIEZ (10) actas parciales, cada una por valor de hasta CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($4.250.000) cada una por concepto de honorarios. Todas las cuotas se pagarán previa aprobación y validación por parte del Supervisor.		
Número de Cuenta Bancaria	76090796999	**Tipo de Cuenta**	AHORROS
Nombre del Banco	BANCOLOMBIA		
Con el objeto de proceder a la suscripción del	ACTA No. 002		

Se presenta el Informe de supervisión del contrato de la referencia, con fundamento en el articulo 60 de la Ley 80 de 1993, art 83 de la ley 1474 de 2011 y teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

MES	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IVA (ASUMIDO O INCLUIDO)	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MES	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IVA (ASUMIDO O INCLUIDO)	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
ENERO	$ 4.250.000		10%	JULIO			0%
FEBRERO	$ 4.250.000		10%	AGOSTO			0%
MARZO			0%	SEPTIEMBRE			0%
ABRIL			0%	OCTUBRE			0%
MAYO			0%	NOVIEMBRE			0%
JUNIO			0%	DICIEMBRE			0%
Valor Ejecutado		$ 8.500.000	20%	Valor por Ejecutar:			$ 34.000.000

PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 4.250.000	**Ingreso Base Cotización (IBC)**	$ 1.700.000

Valor Mínimo a Pagar		Valor Pagado por el Contratista			
		Concepto	Vlr Pagado	Diferencia	Planilla N°
Aportes Salud	$ 212.500	Aportes Salud	$ 461.800	$ 249.300	5166954838
Aportes Pensión	$ 272.000	Aportes Pensión	$ 591.100	$ 319.100	
Riesgos Laborales	$ 8.874	Riesgos Laborales	$ 19.400	$ 10.526	

INFORME SUPERVISOR DEL CONTRATO

Conforme a lo establecido en el contrato, las normas vigentes y los valores correspondientes al mes de ejecución expresado en este documento y verificado el CUMPLIMIENTO DEL OBJETO del contrato, la ejecución de las ACTIVIDADES, el pago de los APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, entrega de INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES, así como la existencia de toda la DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL COMPLETA para proceder al pago de la presente acta. Informo que, he revisado la totalidad de actividades discriminadas en la correspondiente cláusula del contrato y he constatado que el contratista ha cumplido la totalidad de las mismas. De igual manera se verifico que el contratista no tiene pendiente por legalizar ningun gasto de viaje a la fecha del presente informe, informacion constatada con el proceso de Gestion Administrativa, asi como tambien se verificó por parte de la supervisión y/o apoyo de la supervision la entrega de la documentación para cargar en la plataforma SIA OBSERVA y los soportes cargados en la plataforma SECOP II de la cuenta de cobro del mes a pagar.

CUMPLIMIENTO Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN.

El supervisor o interventor dando cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la ley 80 de 1474 de 2011 certifica que el contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas en el informe, dentro del periodo establecido para el pago de la (1) acta parcial, aportando certificados de afiliciación a la seguridad social.

Anexo:	Informe de actividades del contratista.certificados de afiliciaón de salud, pesión, arl y planilla de pago del mes de FEBRERO DE 2025 No .5166954838
Observaciones	

PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA :	**19/03/2025**
Nombre del Apoyo a la Supervisión:	Nombre del Supervisor:
YENIFFER VANESSA CRUZ	**LINA MARIA MUÑOZ REYES**
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN.	**FIRMA DEL SUPERVISOR**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1113532606
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DANIELA ZAPATA MUNOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 3#2-42 APARTAENTO 206	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			5166954838	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0462712460

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 588.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 588.800	$ 2.300	$ 591.100
SUBTOTALES:										**$ 588.800**	**$ 2.300**	**$ 591.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 460.000	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 460.000	$ 1.800	$ 0	$ 461.800
SUBTOTALES:													**$ 460.000**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 461.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.300	$ 19.300	$ 100	$ 0	$ 19.400
SUBTOTALES:									**$ 19.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 19.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

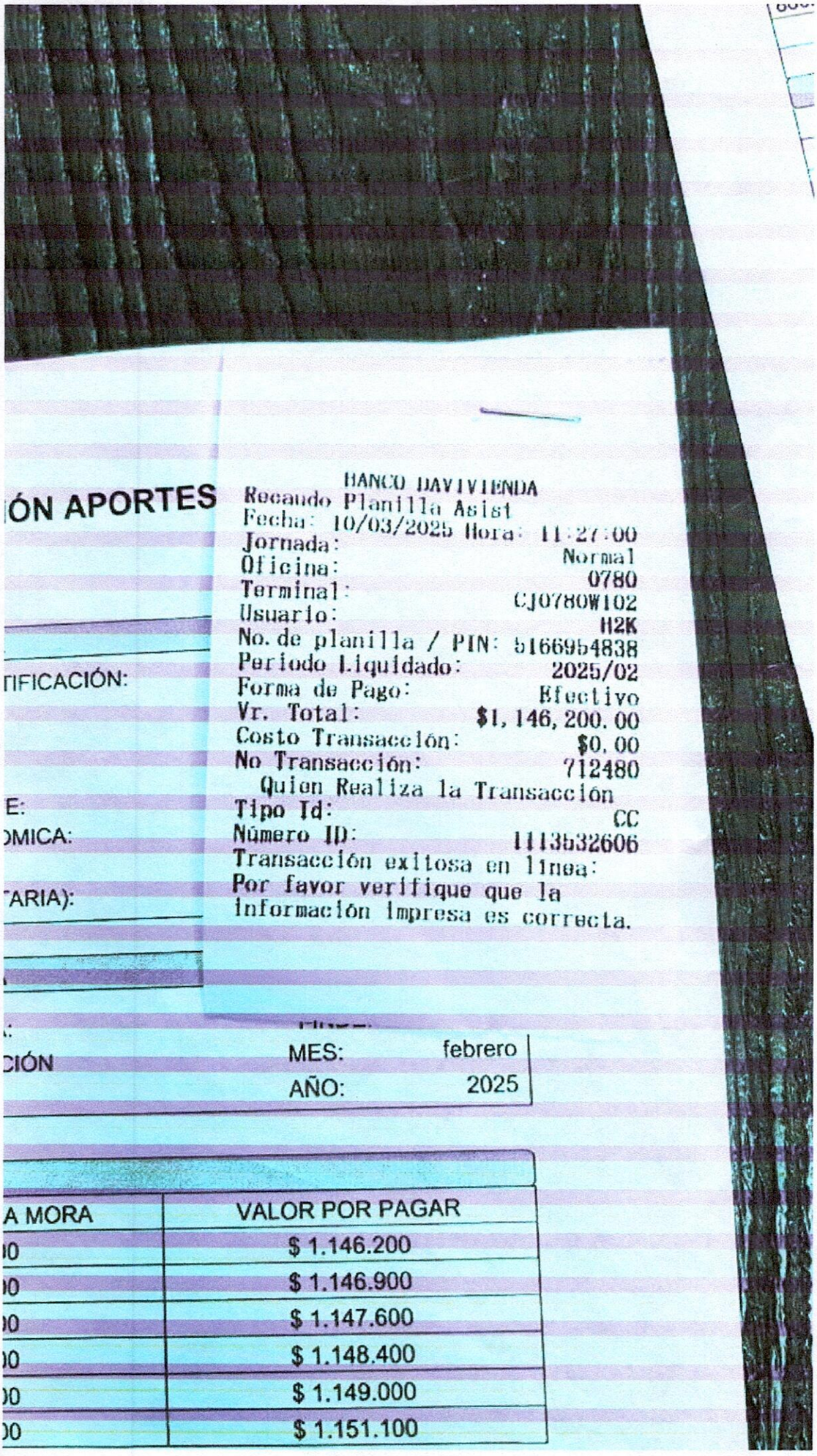
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF14	CCF14-COMFACAUCA	1	$ 73.600	$ 300	$ 73.900
SUBTOTALES:			**$ 73.600**	**$ 300**	**$ 73.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES							
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	PENSIÓN						SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
1	CC 1113532606	ZAPATA MUNOZ DANIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.700.000				NO								01-30									230301-PORVENIR	30	$ 3.680.000	$ 588.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 588.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.680.000	$ 460.000	$ 0	$ 460.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.680.000	$ 111353260	$ 19.300	30	$ 3.680.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 73.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.146.200

Planilla Pagada



ÓN APORTES

TIFICACIÓN:

E:

OMICA:

TARIA):

CIÓN

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Planilla Asist
Fecha: 10/03/2025 Hora: 11:27:00
Jornada: Normal
Oficina: 0780
Terminal: CJ0780W102
Usuario: H2K
No. de planilla / PIN: 5166954838
Periodo Liquidado: 2025/02
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $1,146,200.00
Costo Transacción: $0.00
No Transacción: 712480
Quien Realiza la Transacción
Tipo Id: CC
Número ID: 1113b32606
Transacción exitosa en línea:
Por favor verifique que la información impresa es correcta.

MES:	febrero
AÑO:	2025

A MORA	VALOR POR PAGAR
0	$ 1.146.200
0	$ 1.146.900
0	$ 1.147.600
0	$ 1.148.400
0	$ 1.149.000
0	$ 1.151.100