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 ESPECIALIZADOS COMO ABOGADO EN LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYAN, APOYANDO LA EJECUCION DE LOS DIVERSOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS Y JURIDICOS, QUE REQUIERA EL DESPACHO DE LA PERSONERA

Nombre del Contratista:	**IVAN DANIEL OVIEDO**		
C.c. o Nit:	10,303,348	**Res. Aprobación Póliza**	N/A
Número del Contrato	006-2025	**Fecha de Inicio del Contrato**	07 de enero de 2025
Valor del Contrato	$ 60,000,000	**Fecha de Terminación**	31 de octubre de 2025
Valor IVA (Asumido o Incluido)	$ -	**Número del CDP**	CDP 005 del 3/01/2025
Valor del Registro Ppal al Iniciar el Contrato	$ 60,000,000	**Número del Registro**	RP 006 7/01/2025
N° de la Adición	Adición 01 Prorroga 01 Adición 02	**Fecha de Firma de la Adición**	8/03/2025 31/10/2025 10/12/2025
Valor de la Adición	N° 01. 3,000,000 N° 02 N° 03 6.000.000	**Fecha Final de Terminación de la adición del Contrato**	31/12/2025
Valor Total del Contrato	$ 69,000,000	**N° del CDP de la Adición**	069 del 04 de marzo de 2025 0236 del 09 de diciembre 2025
Valor Registro Ppal de la Adición	3,000,000 / 6,000,000	**N°. Registro Ppal de la Adición**	067 del 8 de marzo de 2025 0236 del 10 de diciembre 2025
Periodo a Certificar	Desde el 01/09/2025 hasta el 30/09/2025		
Pazo 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. **MODIFICATORIO N° 1**: ADICIONAL POR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO **MODIFICATORIO N° 2**: HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025, CONTADOS A PARTIR DE LA TERMINACIÓN DEL PLAZO INICIALMENTE PACTADO. **MODIFICATORIO N° 3**: HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025, CONTADOS A PARTIR DE LA TERMINACIÓN DEL PLAZO INICIALMENTE PACTADO.		
Forma de Pago	DIEZ (10) actas parciales, cada una por valor de hasta SEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($6.000.000) cada una por concepto de honorarios. **MODIFICATORIO N°1** en el sentido de adicionar al valor del contrato, la suma de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000), por concepto de GASTOS DE DESPLAZAMIENTO. **MODIFICATORIO N° 2:** Prorroga en tiempo **MODIFICATORIO N° 3:** UNICA ACTA FINAL por valor de hasta SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($6.000.000). El acta se pagará previa presentación del informe de ejecución de actividades.		
Número de Cuenta Bancaria	N° 86866551909	**Tipo de Cuenta**	AHORROS
Nombre del Banco	BANCOLOMBIA		
Con el objeto de proceder a la suscripción del	ACTA No. 09		

Se presenta el Informe de supervisión del contrato de la referencia, con fundamento en el artículo 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	$ 6,000,000		9%	JULIO	$ 6,000,000		9%
FEBRERO	$ 6,000,000		9%	AGOSTO	$ 6,000,000		9%
MARZO	$ 6,000,000		9%	SEPTIEMBR	$ 6,000,000		9%
ABRIL	$ 6,000,000		9%	OCTUBRE			0%
MAYO	$ 6,000,000		9%	NOVIEMBRE			0%
JUNIO	$ 6,000,000		9%	DICIEMBRE			0%
Valor Ejecutado		**$ 54,000,000**	78%	**Valor por Ejecutar:**			**$ 15,000,000**

PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 6,000,000	**Ingreso Base Cotización (IBC)**	$ 2,400,000

Valor Mínimo a Pagar		Valor Pagado por el Contratista			
		Concepto	Vlr Pagado	Diferencia	Planilla N°
Aportes Salud	$ 300,000	**Aportes Salud**	$ 300,000	**$ 0**	**9492277691**
Aportes Pensión	$ 384,000	**Aportes Pensión**	$ 384,000	**$ 0**	
Riesgos Laborales	$ 12,528	**Riesgos Laborales**	$ 12,600	**$ 72**	

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, así 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 articulos 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 09 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 septiembre No. 9492277691

PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA :	19/12/2025
Nombre del Apoyo a la Supervisión:	Nombre del Supervisor:
DANIELA ZAPATA	LINA MARIA MUÑOZ REYES
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN.	FIRMA DEL SUPERVISOR

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10303348		OVIEDO IVAN DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 50 #20-00 ciudad verde	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	2019797050	9492277691	I	2025/10/10	2025/12/18	DAVIbank S.A.	69	$726,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$16,600	$0	$400,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$384,000	$16,600	$0	$400,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$600	$0	$13,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$600	$0	$13,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$12,900	$0	$312,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$300,000	$12,900	$0	$312,900
TOTAL				1	$696,600	$30,100	$0	$726,700

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10303348		OVIEDO IVAN DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 50 #20-00 ciudad verde	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	2019797050	9492277691	I	2025/10/10	2025/12/18	DAVIbank S.A.	69	$726,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
1	CC	10303348	OVIEDO IVAN	25-14	30	$2,400,000	$384,000	EPS037	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	$12,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0