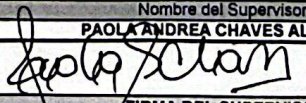


	GESTIÓN CONTRACTUAL		Código: FT-GC-003
	INFORME DE SUPERVISIÓN-CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.		Versión: 04
			Fecha: 06/02/2025
DATOS GENERALES DEL CONTRATO:			
OBJETO:			
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES, APOYANDO CONTABLEMENTE LA ORGANIZACIÓN, REVISIÓN Y CONTROL DEL MANEJO CONTABLE Y TRIBUTARIO DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYÁN			
Nombre del Contratista:	YURY ALEJANDRA HOME ROJAS		
C.c. o Nit:	1061,715,555	Res. Aprobación Póliza	
Número del Contrato	094-2025	Fecha de Inicio del Contrato	19 de diciembre de 2025
Valor del Contrato	\$ 1.500.000	Fecha de Terminación	31 de diciembre de 2025
Valor IVA (Asumido o Incluido)	\$ -	Número del CDP	CDP 0248 DEL 18/12/2025
Valor del Registro Ppal al Iniciar el Contrato	\$ 1.500.000	Número del Registro	RP 0248 DEL 19/12/2025
N° de la Adición		Fecha de Firma de la Adición	
Valor de la Adición		Fecha Final de Terminación de la adición del Contrato	
Valor Total del Contrato	\$ 1.500.000	N° del CDP de la Adición	
Valor Registro Ppal de la Adición		N°. Registro Ppal de la Adición	
Periodo a Certificar	Desde el 19/12/2025 al 31/12/2025		
Plazo del contrato	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, PREVIA APROBACIÓN DE LA PLATAFORMA DEL SECOP II Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
Forma de Pago	Se estima la cuantía del presente contrato en la suma de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS (\$1.500.000) M/CTE, por concepto de honorarios, los cuales se financiarán con gastos de funcionamiento, y se pagarán de la siguiente manera: Un (01) acta parcial, cada una por valor de hasta UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$1.500.000) cada una por concepto de honorarios.		
Número de Cuenta Bancaria	488401659583	Tipo de Cuenta	AHORROS
Nombre del Banco	BANCO DAVIVIENDA		
Con el objeto de proceder a la suscripción del	ACTA No. 001		
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
ENERO	\$ 0		0%
FEBRERO	\$ 0		0%
MARZO	\$ 0		0%
ABRIL	\$ 0		0%
MAYO	\$ 0		0%
JUNIO	\$ 0		0%
JULIO	\$ 0		0%
AGOSTO	\$ 0		0%
SEPTIEMBRE	\$ 0		0%
OCTUBRE	\$ 0		0%
NOVIEMBRE	\$ 1.500.000		100%
DICIEMBRE	\$ 1.500.000		100%
Valor Ejecutado	\$ 1.500.000		100%
Valor por Ejecutar:			\$ 0
PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
Valor Mensual Honorarios	\$ 1.500.000	Ingreso Base Cotización (IBC)	\$ 1.423.500
Valor Mínimo a Pagar		Valor Pagado por el Contratista	
		Concepto	Vlr Pagado
Aportes Salud	\$ 177.938	Aportes Salud	\$ 225.000
Aportes Pensión	\$ 227.760	Aportes Pensión	\$ 288.000
Riesgos Laborales	\$ 7.431	Riesgos Laborales	\$ 43.900
		Diferencia	\$ 47.063
		Planilla N°	7999524731
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 ningún gasto de viaje a la fecha del presente informe, información constatada con el proceso de Gestión Administrativa, así como también se verificó por parte de la supervisión y/o apoyo de la supervisión 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 acta unica, aportando certificados de afiliación a la seguridad social.			
Anexo:	Informe de actividades del contratista. certificados de afiliación de salud, pensión, art y planilla de pago del mes de noviembre No.7993340681.		
Observaciones			
PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA:			
Nombre del Apoyo a la Supervisión:		Nombre del Supervisor:	
N/A		PAOLA ANDREA CHAVES ALARCÓN	
N/A			
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN.		FIRMA DEL SUPERVISOR	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA														
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1061715555					NÚMERO PLANILLA:		7999524731			TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		YURY ALEJANDRA HOME ROJAS			DEPARTAMENTO:		CAUCA			PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES			noviembre		AÑO		
CIUDAD/MUNICIPIO:		POPAYAN			TELÉFONO:		1234567			DÍAS DE MORA:		2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		
DIRECCIÓN:		CRA 18 # 62 A 09			CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE			FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/17			NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2015533950		
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE			ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act												
TIPO EMPRESA:		PRIVADA																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

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	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 0	\$ 227.800	\$ 800	\$ 228.600	
SUBTOTALES:													\$ 227.800	\$ 800	\$ 228.600	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	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	\$ 178.000	\$ 0	\$ 600	\$ 0	\$ 178.000	\$ 600	\$ 0	\$ 178.600	
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 600	\$ 0	\$ 178.600	

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	\$ 34.700	\$ 34.700	\$ 200	\$ 0	\$ 34.900
SUBTOTALES:									\$ 34.700	\$ 200	\$ 0	\$ 34.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR							
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE				APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF14	CCF14-COMFACAUCA			1	\$ 8.600	\$ 100	\$ 8.700
SUBTOTALES:					\$ 8.600	\$ 100	\$ 8.700

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	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SALUD										ARP						DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE			TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE				
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 1061715555	HOME ROJAS YURY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.640.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	\$ 106171555	\$ 34.700	30	1.423.500	\$ CCF14-COMFACAUCA	\$ 8.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						

TOTAL PAGADO: \$ 450.800



Comprobante en línea

17 Dic 2025 08:04:44

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 2015533950

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
17 Dic 2025 08:04:44

Referencia 2
CC

Número de factura
7999524731

Referencia 3
1061715555

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$450.800

Número de comprobante
TR0804023950

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 1087**