Personería Municipal de Popayán	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	CÓDIGO: F-GJU-02
		FECHA: 18/02/2026
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	VERSIÓN: 01
		PÁGINA 1 DE 1

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA GESTIÓN DOCUMENTAL EN LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYAN

Nombre del Contratista:	CAROLINA JIMENEZ JARAMILLO		
Cédula o Nit:	25,278,324	**Res. Aprobación Póliza**	N/A
Número del Contrato	004-2026	**Fecha de Inicio del Contrato**	19 de enero de 2026
Valor del Contrato	22.400.000	**Fecha de Terminación**	19 de agosto de 2026
Valor IVA (Asumido o Incluido)	-	**Número del CDP**	0006 del 16/01/2026
Valor del Registro Principal al Iniciar el Contrato	22.400.000	**Número del Registro**	0004 del 17/01/2026
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	22.400.000	**N° del CDP de la Adición**	N/A
Valor Registro Principal de la Adición	n/A	**N°. Registro Principal de la Adición**	N/A
Periodo a Certificar	Desde el 19 febrero al 18 de marzo de 2026		
Plazo del contrato	SIETE (07) MESES, a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato		
Forma de pago	El valor total del contrato a celebrar es hasta por la suma de VEINTIDÓS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($22.400.000), corresponden al pago por concepto de honorarios, los cuales se cancelarán así: SIETE (07) actas mensuales, cada una por valor de hasta TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.200.000)		
Número de cuenta bancaria	no 24108027099	**Tipo de cuenta**	Ahorros
Nombre del Banco	BANCO CAJA SOCIAL	**Con el objetivo de proceder a la suscripción del**	Acta # 2

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:

RELACIÓN DE LOS VALORES A COBRAR

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	$ 3.200.000		14%	JULIO	$ 0		0%
FEBRERO	$ 3.200.000		14%	AGOSTO			0%
MARZO	$ 0		0%	SEPTIEMBRE			0%
ABRIL	$ 0		0%	OCTUBRE			0%
MAYO	$ 0		0%	NOVIEMBRE			0%
JUNIO	$ 0		0%	DICIEMBRE			0%
Valor Ejecutado		$ 6.400.000	29%	Valor por Ejecutar:			$ 16.000.000

RELACIÓN DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 3.200.000	**Ingreso Base Cotización (IBC)**	$ 1.750.905

Valor Mínimo a Pagar		Valor Pagado por el Contratista			
		Concepto	Vlr Pagado	Diferencia	Planilla N°
Aportes a Salud	$ 218.863	Aportes a Salud	$ 218.900	$ 37	9501165232
Aportes a Pensión	$ 280.145	Aportes a Pensión	$ 280.200	$ 55	
Aportes a Riesgos Laborales	$ 9.140	Aportes a Riesgos Laborales	$ 9.200	$ 60	
VALOR TOTAL A PAGAR	$ 508.148	VALOR TOTAL PAGADO	$ 508.300	$ 152	

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 / PARCIAL 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 (1) acta mensual, aportando la planilla y su certificado de pago de la seguridad social	
Anexo:	Informe de actividades del contratista. Evidencias en formato digital y en físico, planillas de pago de seguridad social que incluye salud, pensión, ARL - mes de enero No.9501165232
Observaciones	
PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA EL:	**24 de marzo de 2026**

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)

NOMBRE
CÉDULA



FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE
CÉDULA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25278324		JIMENEZ JARAMILLO CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 27 N8-15	POPAYAN-CAUCA	8393766	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	119614512	9501165232	I	2026/02/06	2026/03/06	NEQUI	28	$517,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	25278324	JIMENEZ CAROLINA							X										25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total Afiliados(1)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$5,000	$0	$285,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$5,000	$0	$285,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$200	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$200	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$4,000	$0	$222,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$4,000	$0	$222,900
TOTAL				1	$508,300	$9,200	$0	$517,500

Outlook

NOTIFICACION DE TRANSACCION(PAGO PSE BANCA PERSONAL) ID:32.1999932157

Desde notificador@bancocajasocial.com <notificador@bancocajasocial.com>
Fecha Jue 5/03/2026 1:39 PM
Para kimberlikto@live.com <kimberlikto@live.com>

Estimado cliente con cuenta Nro.*******7099:

Banco Caja Social le informa que el dia **2026.03.05** a las **13:39** se realizo una transaccion de **PAGO PSE BANCA PERSONAL EXITOSA** por un valor de **$508,300.00** a traves del canal **PAGO PILA BANCA PERSONAS - PSE**. Oficina/Terminal: **?**, que cumple con las condiciones de notificacion establecidas por usted.

Nos complace contar con clientes como usted.

==========

Por favor no responda este correo.

Para cualquier informacion adicional puede consultar nuestra pagina de Internet o comunicarse con nosotros a traves de las siguientes opciones:

- Linea Amiga
  - Bogota 601 5426446
  - Resto del pais 018000910038

==========

Este correo fue enviado por peticion suya. Si desea no ser contactado desde esta direccion de correo, por favor ingrese a nuestra pagina de Internet o acerquese a la oficina sede de su cuenta para modificar la matricula de notificaciones. Toda informacion contenida en este mensaje es considerada de caracter confidencial y/o privilegiado y esta dirigida unicamente a su destinatario, quien por tal razon es el unico autorizado para leerla y utilizarla. Si usted ha recibido por error este mensaje debe eliminarlo totalmente de su sistema y comunicar tal situacion al remitente de inmediato.

==========

Tildes omitidas para manejar compatibilidad entre agentes de correo

==========