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 DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL MANEJO, ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL A CARGO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN"

Nombre del Contratista:	JOHANA ANDREA CHAMORRO CADAVID		
Cédula o Nit:	25.291.926	**Res. Aprobación Póliza**	N/A
Número del Contrato	019-2024	**Fecha de Inicio del Contrato**	02 DE FEBRERO DEL 2026
Valor del Contrato	16.200.000	**Fecha de Terminación**	02 DE AGOSTO DEL 2026
Valor IVA (Asumido o incluido)	-	**Número del CDP**	CDP No 021 DEL 20 DE ENERO DEL 2026
Valor del Registro Principal al Iniciar el Contrato	16.200.000	**Número del Registro**	RDP No 027 DEL 02 DE FEBRERO DEL 2026
N° de la Adición	N/A	**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	16.200.000	**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	PERIODO DEL 2 DE FEBRERO DEL 2026 AL 01 DE MARZO DEL 2026		
Plazo del contrato	SEIS (06) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.		
Forma de pago	SEIS (06) ACTAS MENSUALES, CADA UNA POR VALOR DE HASTA DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.700.000).		
Número de cuenta bancaria	NO. 86855497508	**Tipo de cuenta**	Ahorros
Nombre del Banco	BANCOLOMBIA	**Con el objetivo 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:

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	$ 0		0%	JULIO	$ 0		0%
FEBRERO	$ 2.700.000		17%	AGOSTO			0%
MARZO	$ 0		0%	SEPTIEMBRE			0%
ABRIL	$ 0		0%	OCTUBRE			0%
MAYO	$ 0		0%	NOVIEMBRE			0%
JUNIO	$ 0		0%	DICIEMBRE			0%
Valor Ejecutado		**$ 2.700.000**	**17%**	**Valor por Ejecutar:**			**$ 13.500.000**

RELACIÓN DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 2.700.000	**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**	**8640266738 Tipo I**
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, 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 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.8640266738 Tipo I**
Observaciones	
PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA EL:	**02 DE MARZO DEL 2026**

N/A

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)

NOMBRE **N/A**
CÉDULA **N/A**

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE PAOLA ANDREA CHAVES ALARCON
CÉDULA 34.318.696

Popayán, 02 de MARZO de 2026

Señora:
PAOLA ANDREA CHAVES ALARCÓN
Tesorera General
PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN

Yo, JOHANA ANDREA CHAMORRO CADAVID, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 25.291.926, manifiesto bajo la gravedad de juramento que mis ingresos comocontratista sin vinculación laboral se asimilan a RENTA DE TRABAJO; lo anterior, de conformidad con el artículo 17, parágrafo II de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016; por lo tanto, señalo:

1. Soy aportante al Sistema de Seguridad Social como trabajador independiente.
2. Como contratista sin vinculación laboral manifiesto que para el desempeño de mis actividades profesional y/o compensación por servicios personales no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.
3. Relaciono a continuación la información principal de mi contrato de prestación de servicios:

No	019 de 2026
Fecha de inicio en SECOP II	02 de Febrero de 2026
Objeto	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL MANEJO, ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL A CARGO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN
Duración	SEIS (06) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.
Periodo a cobrar	DEL 02 DE FEBRERO AL 01 DE MARZO DE 2026

De antemano, agradezco su colaboración.

Atentamente,

Johana Andrea Chamorro

JOHANA ANDREA CHAMORRO CADAVID
CC 25.291.926 de Popayán

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-25291926 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2026-01	230201	800229739	PROTECCION	1	18	280.200	3.300	283.500
Periodo salud:	2026-01	EPS018	805001157	SOS-EPS	1	18	218.900	2.600	221.500
Planilla Nro.:	8640266738 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	18	9.200	200	9.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	18	0	0	0
Fecha transacción:	2026-02-24	PASENA	899999034	SENA	0	18	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	18	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	18	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	18	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 514.400

PAGADO

FACTURAS

BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 10960281
FECHA: 24/02/2026 HORA: 14:46:23
VENDEDOR: GLORIA OLIVA NARVAEZ DIME
POPAYAN
NIT: 800100375-8

CODIGO SEGURIDAD
?3712363368?%

PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
REFERENCIA: 8674578976
NURA: 00001139
VALOR DEL PAGO: $514,400
FECHA APLICACION: 24/02/2026
FECHA DEL PAGO: 24/02/2026 HORA: 14:46:2
2
NRO AUTORIZACION: 838262
PUNTO DE RECAUDO: 11111339
NOMBRE SORTEO: CRUZ ROJA
NUMERO DE 4 CIFRAS: 1327
FECHA SORTEO: 24/02/2026

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO

DE OCCIDENTE. LA IMPRESIÓN DE ESTE

TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACIÓN.

VERIFIQUE LA INFORMACIÓN. ESTE ES EL

ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.

REQUERIMIENTOS 018000 512825 OPCIÓN 3