PERIODO DE SUPERVISIÓN: 27 de febrero al 26 de marzo de 2026

I. DATOS GENERALES DEL NEGOCIO JURÍDICO:

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA BRINDAR APOYO EN LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE LA PERSONERIA DELEGADA PARA LA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA
CONTRATANTE	PERSONERÍA MUNICIPAL DE ARMENIA
REPRESENTANTE LEGAL	JULIANA VICTORIA RÍOS QUINTERO C.C 1.096.032.381 de La Tebaida, Q
CONTRATISTA	MARTHA OSORIO VARGAS C.C 41.926.148 de Armenia, Quindío
FECHA DE INICIO	27 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	26 DE MAYO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN PRÓRROGA	
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	CUATRO (4) MESES
PLAZO DE EJECUCIÓN TOTAL	**CUATRO (4) MESES**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$10.600.000.00**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 10.600.000.00
FORMA DE PAGO	MENSUAL MES VENCIDO
SUPERVISOR	CÉSAR AUGUSTO FONSECA VERGARA Personero delegado para la Vigilancia Administrativa
ADICION	NO
VALOR DE LA ADICION	N/A
PRÓRROGA	NO
TIEMPO DE PRÓRROGA	N/A

II. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCION DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Conforme la cláusula cuarta del contrato, para que la entidad proceda a realizar los trámites y gestiones pertinentes para el pago del contratista por sus servicios prestados para el periodo informado, es necesaria la certificación o constancia de cumplimiento a satisfacción de las obligaciones derivadas del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 037-DE 2026.**

En ese sentido, una vez recibido el informe de actividades presentado por el contratista **Martha Osorio Vargas,** para el periodo comprendido entre el veintisiete (27) de febrero al veintiséis (26) de marzo de 2026, se evidencia que éste cumplió a satisfacción con las actividades encomendadas por la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE ARMENIA,** conforme a las obligaciones derivadas del mencionado contrato.

En conclusión, el suscrito supervisor por medio del presente deja constancia del cumplimiento a satisfacción por parte del contratista **Martha Osorio Vargas** de las obligaciones contenidas en el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 037 DE 2026**, dentro de periodo comprendido entre el veintisiete (27) de febrero al veintiséis (26) de marzo de 2026.

Lo anterior, para que la entidad continúe con los trámites y gestiones pertinentes

para proceder al pago del contratista.

III. VERIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

De conformidad con la **CLÁUSULA DECIMOCUARTA SUPERVISIÓN**, corresponde al suscrito supervisor verificar el cumplimiento del contratista en los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales. Del certificado de aportes que adjunta el contratista en su informe de actividades, se observan los siguientes aportes:

CLASE DE APORTE	FEBRERO	INTERESES DE MORA	TOTAL, APORTES
SALUD	$218.900	$0	218.900
PENSION	$280.200	$0	280.200
RIESGOS LABORALES	$9.200	$0	9.200
TOTAL	**$ 508.300**	$0	**$ 508.300**
PLANILLA No.			**1079884689**
FECHA DE PAGO			**24 de febrero de 2026**

Se aclara que, para el presente informe, al contratista se le recibe el pago de los aportes correspondientes al mes de febrero de 2026, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7., del Decreto 780 de 2016 que contempla que El pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes se efectuará mes vencido.

Así mismo, bajo la gravedad de juramento que se entiende prestada con la firma del presente informe, afirmo que para el periodo del día 01 de marzo al 30 de marzo de 2026, realizaré los aportes al sistema de seguridad social en salud y riesgos laborales conforme al ingreso base de cotización (IBC) que exigen las leyes vigentes.

IV. SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DENTRO DEL PERIODO INFORMADO.

Para efectos de determinar el cumplimiento a satisfacción del contratista, se tuvo en cuenta los documentos aportados en el informe de actividades y presentado por el contratista en **tres (03) folios que contiene las respectivas evidencias de la ejecución del periodo que se pretende pagar**, documentos que serán incorporados en el expediente contractual además, los documentos que reposan en la gestión documental de la entidad, específicamente en el área del **DESPACHO, OFICINA DE CONTROL INTERNO, DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA, PERSONERIA DELEGADA PARA LOS DERECHOS HUMANOS, PERSONERIA DELEGADA PARA LA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA, CENTRO DE CONCILIACIÓN.**

V. RESUMEN FINANCIERO DEL CONTRATO

DESCRIPCIÓN			VALOR
1. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
1.1. Disponibilidad Presupuestal:			No. 0048 del 26 de enero 2026
1.2. Disponibilidad Presupuestal adición:			N/A
1.3. Registro Presupuestal:			No. 0063 del 27 de enero 2026
1.4. Registro Presupuesta adición:			N/A
1.5. Rubro			Servicios prestados a las empresas y servicios de producción
1.6. Código			2.1.2.02.02.008
2. VALOR CONTRATO			
2.1. Valor Inicial			$ 10.600.000
2.2. Valor adicional			0
2.3. Disminución del valor inicial			0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			**$ 10.600.000**
3. PAGOS PARCIALES			
INFORME	**FECHA**		**VALOR**
02	27/03/2026		$ 2.650.000
4. PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL			50%
5. VALOR PRESENTE INFORME			$2.650.000
6. SALDO DEL CONTRATO			**$ 5.300.000**

La presente acta de supervisión se suscribe conforme al cronograma del SECOP II, ya que a la fecha se cumple con los preceptos jurídicos.

CESAR AUGUSTO FONSECA VERGARA
Supervisor
Personero delegado para la Vigilancia Administrativa
Personería Municipal de Armenia.

GOBIERNO DEL QUINDÍO | **Recaudo de Estampillas**
RECIBO OFICIAL DE PAGO FÍSICO

Fecha de Expedición 2026/03/26 **Recibo Nº** **8352600123715**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$53.000
Total	**$53.000**
	$00
Total a Pagar	**$53.000**

Con destino a: **Personería Municipal de Armenia**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 41926148
Nombre MARTHA OSORIO VARGAS
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600123715(3900)00000000053000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	10.600.000
FECHA CONTRATO	27/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	2.650.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
VALOR BASE	2.650.000
NRO. CONTRATO	037

Contribuyente

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

GOBIERNO DEL QUINDÍO | Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 8352600123715
Fecha de Expedición 2026/03/26
Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL
PRO HOSPITAL $53.000
Total $53.000
$00
Total a Pagar $53.000
Con destino a: Personería Municipal de Armenia
Contribuyente
Tipo de Doc. C.C.
Número 41926148
Nombre MARTHA OSORIO VARGAS
Teléfono
(415)0000000024605(8020)08352600123715(3900)00000000053000(96)20261231
VALOR TOTAL CONTRATO 10.600.000
FECHA CONTRATO 27/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 2.650.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 2
VALOR BASE 2.650.000
NRO. CONTRATO 037
Soporte trámite
Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

GOBIERNO DEL QUINDÍO | Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 8352600123715
Fecha de Expedición 2026/03/26
Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL
PRO HOSPITAL $53.000
Total $53.000
$00
Total a Pagar $53.000
Con destino a: Personería Municipal de Armenia
Contribuyente
Tipo de Doc. C.C.
Número 41926148
Nombre MARTHA OSORIO VARGAS
Teléfono
(415)0000000024605(8020)08352600123715(3900)00000000053000(96)20261231
VALOR TOTAL CONTRATO 10.600.000
FECHA CONTRATO 27/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 2.650.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 2
VALOR BASE 2.650.000
NRO. CONTRATO 037
Soporte Entidad
Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-24, 01:44:48 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1079884689

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202602

PAGADA 2026-02-24 13:42:57.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA OSORIO VARGAS				
Documento	CC 41926148	**Dirección**	CL 10 NORTE #18 - 71 PROVIDENCIA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3222921955		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 41926148		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					OSORIO VARGAS MARTHA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0		30	30	30	0					230201		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS037		12.5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	1	0.522 %	$ 1.750.905	$ 9.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!