Personería Municipal de Popayán	GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: F-GFI-01
		FECHA: 18/02/2026
	FORMATO CUENTA DE COBRO	VERSIÓN: 01
		PÁGINA 1 DE 1

CUENTA DE COBRO

No.	2

Documento equivalente a la factura Decreto 522 del 07 de Marzo de 2.003 E.T.

LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYAN

NIT. 817.005.018-9

DEBE A:

APELLIDOS Y NOMBRES:	CAMPIÑO ORDOÑEZ LEIDY JOHANA
CEDULA o NIT:	1.061.771.395
CIUDAD y FECHA:	POPAYÁN - 01 de abril del 2026
DIRECCION:	CALLE 65 # 19- 71 Barrio Palmar del uvo
VALOR DE LA OPERACIÓN:	2.275.000
VALOR EN LETRAS	DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS TRÁMITES QUE REQUIERA EL DESPACHO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN
PERIODO A COBRAR	CORRESPONDIENTES DEL 02 DE MARZO AL 01 DE ABRIL DE 2026

Por favor señalar con una X según corresponda el tipo de cobro

HONORARIOS	X	SERVICIOS		COMPRAS	
TRANSPORTE		OBRA		OTROS	

RETEFUENTE:

BASE:	$ 2.275.000	% RFTE	0,0%	Vr. RFTE	$ 0
			0%	ESTAMP.	$ 0
			0,0%	ESTAMP.	$ 0
			0,0%	ESTAMP.	$ 0
			0,2%	RETEICA	$ 4.550

NETO:	$ 2.270.450

Personería Municipal de Popayán

Radicado # 0057 Fecha: 1-04-2026

Hora: 11:59 am Folios: 1

Anexos: 6+CD Recibe: María Helena

ACEPTADO: leidy Campiño

NOMBRE COMPLETO leidy Johana Campiño Ordoñez

CÉDULA 1061771395

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1061771395	LEIDY JOHANA CAMPIÑO ORDOÑEZ	calle 65 No 19-71	8305248	campinoordonez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAUCA	POPAYÁN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66409712	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$510.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	7	1.000	0	219.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	7	1.300	0	281.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	7	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.900
Pensión	1	280.200	281.500
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	510.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1061771395	LEIDY JOHANA CAMPIÑO ORDOÑEZ	calle 65 No 19-71	8305248	campinoordonez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAUCA	POPAYÁN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66409712	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$510.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colpensia	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1061771395	CAMPIÑO ORDOÑEZ LEIDY JOHANA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda
COMPENSAR-OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
31 de marzo de 2026 a las 2:20 p. m.

CUS
183859844

Referencia Nequi
M12419877

¿Cuánto?
$ 510.700,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
190.115.255.251

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1061771395

Factura de comercio
66409712

Tu plata salió de:



Disponible

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

PERIODO DEL INFORME

ACTA N° 02 DEL CONTRATO 013-2026

NOMBRE DEL CONTRATISTA	Leidy Johana Campiño Ordoñez	NÚMERO DE CONTRATO	013-2026
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1.061.771.395	FECHA DE PRESENTACIÓN	1/04/2026

OBJETO DEL CONTRATO:	PERIODO DEL CONTRATO	
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS TRÁMITES QUE REQUIERA EL DESPACHO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN	**Plazo del contrato:**	CUATRO (04) 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	CUATRO (04) actas mensuales, cada una por valor de hasta DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($2.275.000).
	Fecha de Inicio:	**2/02/2026**
	Fecha de Terminación:	**2/06/2026**

Disponibilidad Presupuestal N°	0012 DEL 20/01/2026	**RES. Aprobación Póliza**	N/A
Registro Presupuestal N°	0025 DEL 02-02-2026	**Fecha de Firma de la Adición**	N/A
N° de la Adición	N/A	**Fecha Final de Terminación de la adición del Contrato**	N/A
Valor de la Adición	N/A	**Valor del Registro Presupuestal**	$ 9.100.000
Valor Total del Contrato	9.100.000	**N° del CDP de la Adición**	N/A
Valor Registro Ppal de la Adición	N/A	**N°. Registro Ppal de la Adición**	N/A
Periodo a certificar:	Periodo del 02 de marzo de 2026 al 01 de abril de 2026		
Apoyo a la Supervisión	N/A	**N° Proceso de SECOP:**	PMP-CD-013-2026
Supervisor o Interventor:	AIDA RAMOS MAMIAN	**Cargo:**	PERSONERA MUNICIPAL DE POPAYÁN (E)

Comedidamente presento a Usted en calidad de (supervisor y apoyo a la supervisión) el informe de ejecución del contrato **Número 013-2026**, con el fin solicitar se autorice el pago de un acta mensual equivalente a la **Segunda (02) acta de pago, por DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($2.275.000) de** acuerdo a la forma de pago según la clausula quinta del contrato literal A), anexo certificados de afiliación de salud, pesión, ARL y planilla de pago del mes de Febrero No.66409712

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato, por favor ennumerarlas una a una, tal cual aparece en el contrato).	ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes o periodo de cobro, referente a la obligación contractual)	PRODUCTOS (Con respecto a la actividad desarrollada si aplica)
1. Brindar atención y orientación básica a los usuarios que acuden a la Personería Municipal.	Se proporcionó atención y orientación inicial a los usuarios que acudieron a la Personería Municipal, atendiendo sus inquietudes y remitiéndolos a las dependencias correspondientes según sus necesidades.	Evidencia fotografica
2. Realizar el seguimiento y control documental de los oficios allegados al despacho de la Personería Municipal	Se efectuó el seguimiento a las respuestas emitidas frente a las peticiones radicadas en la Personería, verificando el cumplimiento de los términos legales, la trazabilidad de los trámites y la adecuada gestión de cada solicitud.	Base de datos - Formato en excel
3. Realizar el seguimiento a las diferentes respuestas de las Peticiones que se alleguen a la Personería.	Se realizó el seguimiento a las respuestas emitidas frente a las peticiones allegadas a la Personería, verificando su oportuna atención, el cumplimiento de los términos establecidos y la adecuada gestión por parte de las dependencias responsables	Base de datos - Formato en excel
4. Realizar las notificaciones de los oficios y respuestas a que haya lugar.	Se llevaron a cabo las notificaciones correspondientes de los oficios generados, así como el trámite de las respuestas emitidas, en cumplimiento de los lineamientos y términos establecidos.	Copia de los oficios emitidos con su respectivo comprobante de envío. Las evidencias fueron organizadas en una carpeta zip
5. Las demás actividades que se requieran en el desarrollo de su gestión o que sean asignadas por la supervisión del contrato, relacionadas con el objeto contractual.	Se llevó a cabo la recepción, registro y asignación de números de radicado a los oficios generados en la Secretaría, garantizando su adecuada identificación, organización y trazabilidad.	Base de datos de asignación de radicados del año 2026 - Formato en excel

Anexos:	**Total anexos de evidencias (De las que evidenicen la gestión, por ejemplo listados de asistencia, oficios, actas de reunión, etc:**	1-CD (5 carpetas 1 carpeta por actividad)	**Medios donde se almacenan**	CD - 1 carpeta por actividad	
	Planilla de Seguridad social del mes de Febrero del 2026, que incluya la cotización a salud, pensión, arl y evidencia que esta pagada			**No.**	66409712
				Fecha de pago	31/03/2026
Observaciones:					

FIRMA CONTRATISTA	FIRMA APOYO A LA SUPERVISIÓN	FIRMA SUPERVISOR
LEIDY JOHANA CAMPIÑO ORDOÑEZ	ESTEFANNY SUAREZ LOPEZ	AIDA RAMOS MAMIAN

Popayán, 1 de abril de 2026

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

Yo, LEIDY JOHANA CAMPIÑO ORDOÑEZ, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1.061.771.395, manifiesto bajo la gravedad de juramento que mis ingresos como contratista 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	013 de 2026
Fecha de inicio en SECOP II	02 de febrero del 2026
Objeto	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS TRÁMITES QUE REQUIERA EL DESPACHO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN
Duración	CUATRO (04) 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 marzo al 01 de abril del 2026

De antemano, agradezco su colaboración.

Atentamente,

Leidy Campiño

Leidy Johana Campiño Ordoñez
CC 1.061.771.395 de Popayán