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 LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA BRINDANDO APOYO PSICOSOCIAL A LOS USARIOS DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYÁN

Nombre del Contratista:	YISELY DOLORES ALOMIA RIASCOS		
Cédula o Nit:	1.059.044.141	**Res. Aprobación Póliza**	N/A
Número del Contrato	049 -2024	**Fecha de Inicio del Contrato**	02 DE FEBRERO DE 2026
Valor del Contrato	6.000.000	**Fecha de Terminación**	02 DE ABRIL DE 2026
Valor IVA (Asumido o Incluido)	-	**Número del CDP**	0060 del 29 /01/2026
Valor del Registro Principal al Iniciar el Contrato	6.000.000	**Número del Registro**	0043 del 02/02/2026
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	6.000.000	**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	02 DE FEBREO A 01 DE MARZO 2026		
Plazo del contrato	DOS (02) 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	DOS (02) actas mensuales, cada una por valor de hasta TRES MILLONES PESOS M/CTE ($3.000.000).		
Número de cuenta bancaria	No. 93797401488	**Tipo de cuenta**	Ahorros
Nombre del Banco	BANCOLOMBIA	**Con el objetivo de proceder a la suscripción del**	Acta 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	$ 3.000.000		50%	AGOSTO			0%
MARZO	$ 0		0%	SEPTIEMBRE			0%
ABRIL	$ 0		0%	OCTUBRE			0%
MAYO	$ 0		0%	NOVIEMBRE			0%
JUNIO	$ 0		0%	DICIEMBRE			0%
Valor Ejecutado		$ 3.000.000	50%	Valor por Ejecutar:			$ 3.000.000

RELACIÓN DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 3.000.000	**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	4643333992
Aportes a Pensión	$ 280.145	Aportes a Pensión	$ 280.200	$ 55	4647323754
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 febrero No 4643333992 y 4647323754
Observaciones	LA CONTRATISTA ANEXA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL 4647323754 CON AJUSTE PORQUE PAGO ANTERIORMENTE VALORES INFERIORES A LOS REQUERIDOS
PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA EL:	**13 de marzo de 2026**

N/A

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)

NOMBRE N/A
CÉDULA N/A

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE VANNESA LORENA MORALES HURTADO
CÉDULA

10 DIAS

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1059044141
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YISELY DOLORES ALOMIA RIASCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4647323754		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996103727
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4643333992		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2026/02/17

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 37,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 37,400	$ 100	$ 37,500
SUBTOTALES:										$ 37,400	$ 100	$ 37,500

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	$ 29,200	$ 0	$ 100	$ 0	$ 29,200	$ 100	$ 0	$ 29,300
SUBTOTALES:													$ 29,200	$ 100	$ 0	$ 29,300

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	$ 1,200	$ 1,200	$ 100	$ 0	$ 1,300
SUBTOTALES:									$ 1,200	$ 100	$ 0	$ 1,300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACION	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						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1059044141	ALOMIA RIASCOS YISELY DOLORES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,750,905				NO	05						A										25-14 COLPENSIONES	26	$ 1,517,451	$ 242,800	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242,800	EPS005-SANITAS S.A	26	$ 1,517,451	$ 189,700	$ 0	$ 189,700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	26	$ 1,517,451	105904414	$ 8,000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1059044141	ALOMIA RIASCOS YISELY DOLORES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,750,905				NO	01						C										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,905	105904414	$ 9,200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1059044141	ALOMIA RIASCOS YISELY DOLORES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,750,905				NO	01						R										25-14 COLPENSIONES	4	$ 233,454	$ 37,400	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37,400	EPS005-SANITAS S.A	4	$ 233,454	$ 29,200	$ 0	$ 29,200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	4	$ 233,454	105904414	$ 1,200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

TOTAL PAGADO: $ 68.100

Powered by CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1059044141
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YISELY DOLORES ALOMIA RIASCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4643333992	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995754453	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 242.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 242.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 189.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 189.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 8.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.000**

1.750.905

VALOR SIN MORA:	**$ 440.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 440.500**

508.148

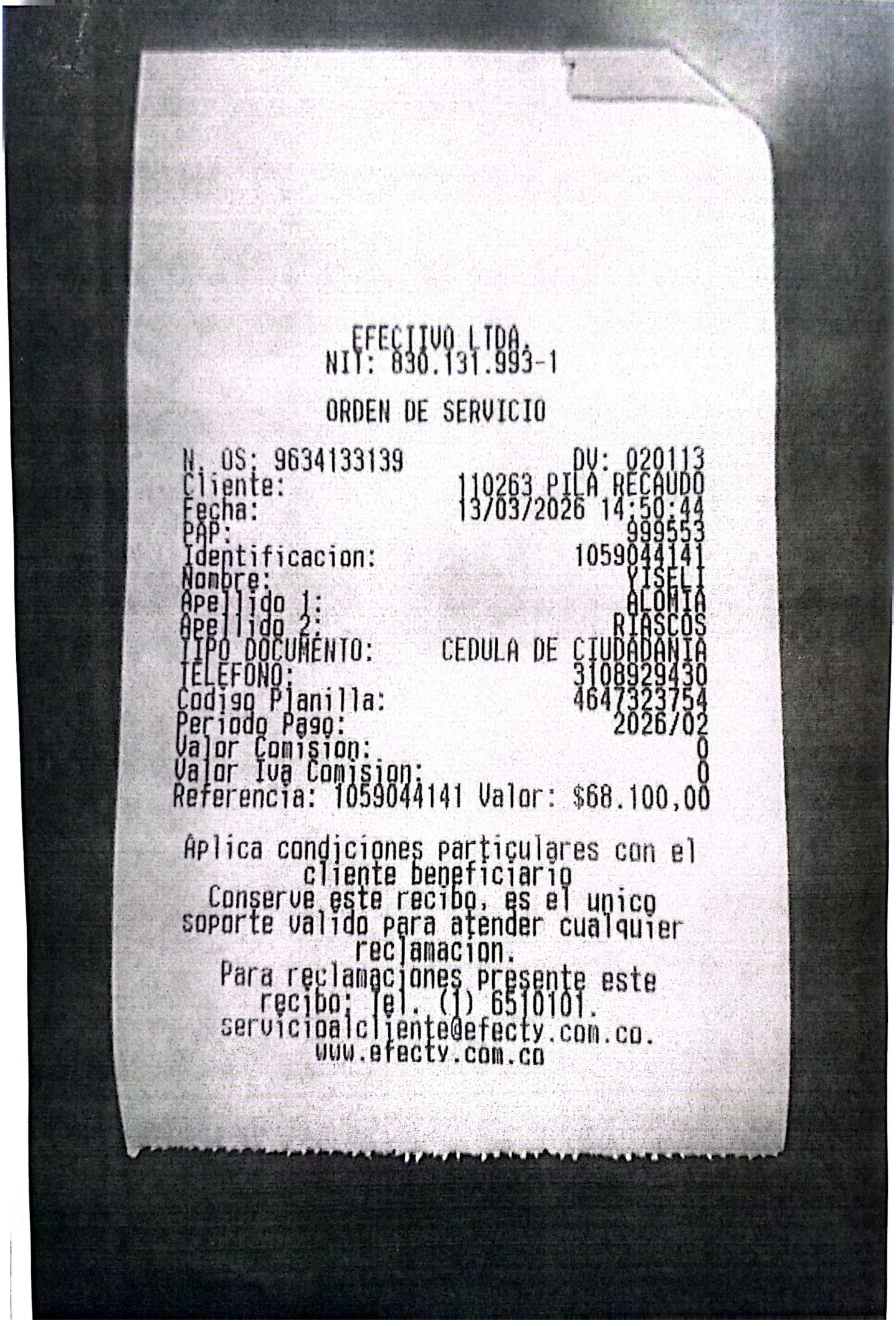
Powered by CamScanner

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9630162606 DV: 912077
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 17/02/2026 16:33:34
PAP: 999553
Identificacion: 1059044141
Nombre: YISELI
Apellido 1: ALOMIA
Apellido 2: RIASCOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3108929430
Codigo Planilla: 464333992
Periodo Pago: 2026/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1059044141Valor: $440.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Scanned with CamScanner
Powered by CamScanner



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9634133139 DV: 020113
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 13/03/2026 14:50:44
PAP: 999553
Identificacion: 1059044141
Nombre: YISELI
Apellido 1: ALOMIA
Apellido 2: RIASCOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3108929430
Codigo Planilla: 4647323754
Periodo Pago: 2026/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1059044141 Valor: $68.100,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Lunes, 26 de enero de 2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **YISELY DOLORES ALOMIA RIASCOS**, identificado con CC. **1.059.044.141**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.° Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	93797401488	2026/01/26	ACTIVA

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín.

Bancolombia

Línea de Atención al Cliente: Bogotá: 343 00 00, Medellín 510 90 00, Cali 554 05 05, Barranquilla 361 88 88, Cartagena 693 44 00, Bucaramanga 697 25 25, Pereira 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co o en la dirección: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, de Medellín.

Powered by CamScanner

Popayán, 13 de marzo de 2026

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

Yo, Yisely Dolores Alomia Riascos, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1059044141 de López de Micay, (cauca) 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	049 de 2026
Fecha de inicio en SECOP II	02 de febrero de 2026
Objeto	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA BRINDANDO APOYO PSICOSOCIAL A LOS USARIOS DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYÁN
Duración	DOS (02) 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	02 FEBRERO al 01 de MARZO DEL 2026

De antemano, agradezco su colaboración.

Atentamente,

Yisely Alomia R
Yisely DOLORES ALOMIA RIASCOS
CC 1059044141 de López de micay cauca

Powered by CamScanner