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 COMO ABOGADO, BRINDANDO APOYO AL ÁREA DE DERECHOS HUMANOS Y VICTIMAS EN LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA EN LA PERSONERÍA DE POPAYÁN.

Nombre del Contratista:	WILLIAM OSWALDO GALEANO TRIVIÑO		
Cédula o Nit:	1.061.723.169	**Res. Aprobación Póliza**	N/A
Número del Contrato	026-2026	**Fecha de Inicio del Contrato**	2 de febrero de 2026
Valor del Contrato	18.000.000	**Fecha de Terminación**	2 de agosto de 2026
Valor IVA (Asumido o Incluido)	-	**Número del CDP**	0043 del 25 de ENERO de 2026
Valor del Registro Principal al Iniciar el Contrato	18.000.000	**Número del Registro**	0054 DEL 02 DE FEBRERO DE 2026
N° de la Adición	no aplica	**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	18.000.000	**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 FEBRERO AL 01 DE MARZO 2026		
Plazo del contrato	SEIS (6) 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 (6) actas mensuales, cada una por valor de hasta TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000)		
Número de cuenta bancaria	No. 0550488457801162	**Tipo de cuenta**	Ahorros
Nombre del Banco	DAVIVIENDA	**Con el objetivo de proceder a la suscripción del**	Acta # 01

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		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		$ 3.000.000	17%	Valor por Ejecutar:			$ 15.000.000

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	8640451635
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 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 defebrero No.8640451635
Observaciones	
PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA EL:	11 de marzo 2026

N/A

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)

NOMBRE N/A
CÉDULA N/A

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE Vanessa Lorena Morales
CÉDULA 1.061.745.376

Scanned with CamScanner

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año Mes

CAP-PRO-083-V2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AVV 251 20260305 08:36 SC1051 LINEA 0
VR PAGADO: 508,300.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8640151635 0
ID:1061723169
Fecha Aplicación:20260305 PIN:83612
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

OFIX [illegible] 100360500 Sku.43659

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-03-05 la empresa WILLIAM OSWALDO GALEANO TRIVIÑO con documento de identificación CC 1061723169 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante GALEANO TRIVIÑO WILLIAM OSWALDO identificado con CC-1061723169, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	**Razón Social**
CC-1061723169	WILLIAM OSWALDO GALEANO TRIVIÑO

Datos Planilla			
Número Planilla	**Tipo Planilla**	**Fecha de Pago**	**Tarifa Riesgos Laborales**
8640451635	I	2026-03-05	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS041	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

Scanned with CamScanner

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1061723169	0	WILLIAM OSWALDO GALEANO TRIVIÑO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	6910	Natural
MUN-DEP	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**				**EMAIL**		**EXENTO DE PARAFISCALES**
19-1	CL 48N 5 24	3222681728				WILLIAM.GALEANO.T@UNIAUTONOMA.EDU.CO		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-02	8640451635	I	2026-03-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	508.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	**REF. DE PAGO (PIN)**	**FECHA LÍMITE PAGO**	**ESTADO PLANILLA**							
1	8640451635	2026-03-16	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 1061723169	GALEANO TRIVIÑO WILLIAM OSWALDO	1.750.905																	0			30	30	0	30	COLPENSIONES-25-14	1.750.905	280.200	0		NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	9.200	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	508.300	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1061723169	0	WILLIAM OSWALDO GALEANO TRIVIÑO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	6910	Natural
MUN-DEP	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**				**EMAIL**		**EXENTO DE PARAFISCALES**
19-1	CL 48N 5 24	3222681728				WILLIAM.GALEANO.T@UNIAUTONOMA.EDU.CO		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-02	8640451635	I	2026-03-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	508.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	**REF. DE PAGO (PIN)**	**FECHA LÍMITE PAGO**	**ESTADO PLANILLA**							
1	8640451635	2026-03-16	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	9.200	0	0	0	9.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.200	0	0	0	9.200
Gran Total					508.300	0	0	0	508.300

Scanned with CamScanner