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, BRINDANDO ASISTENCIA A LA PERSONERÌA DELEGADA EN ASUNTOS PENALES EN LAS DILIGENCIAS QUE SE SURTAN EN LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN

Nombre del Contratista:	JUAN DAVID VARONA MOSQUERA		
Cédula o Nit:	1.002.963.545	**Res. Aprobación Póliza**	N/A
Número del Contrato	008-2026	**Fecha de Inicio del Contrato**	19 DE ENERO DE 2026
Valor del Contrato	$16,800,000.00	**Fecha de Terminación**	19 DE JULIO DE 2026
Valor IVA (Asumido o incluido)		**Número del CDP**	0009 17 de Enero de 2026
Valor del Registro Principal al Iniciar el Contrato	$16,800,000.00	**Número del Registro**	008 DEL 19 DE ENERO DE 2026
N° de la Adición		**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	16.800.000	**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	Desde el 19 de marzo al 18 de abril de 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 OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.800.000).CADA UNA POR CONCEPTO DE HONORARIOS.		
Número de cuenta bancaria	91284807184	**Tipo de cuenta**	Ahorros
Nombre del Banco	BANCOLOMBIA	**Con el objetivo de proceder a la suscripción del**	Acta # 03

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	$ 2.800.000		17%	JULIO			0%
FEBRERO	$ 2.800.000		17%	AGOSTO			0%
MARZO	$ 2.800.000		17%	SEPTIEMBRE			0%
ABRIL			0%	OCTUBRE			0%
MAYO			0%	NOVIEMBRE			0%
JUNIO			0%	DICIEMBRE			0%
Valor Ejecutado		$ 8.400.000	50%	Valor por Ejecutar:			$ 8.400.000

RELACIÓN DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 2.800.000	**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**	9499470584
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 articulos 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 (03) acta mensual, aportando la planilla y su certificado de pago de la seguridad social.

Anexo:	Informe de actividades del contratista. Evidencias en formato digital en CD, planillas de pago de seguridad social que incluye salud, pensión, ARL - mes de febrero de 2026 No.9499470584 y recibo de pago de seguridad social.
Observaciones	N/A
PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA EL:	**23 de abril de 2026**

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)

NOMBRE ANDRES MAURICIO OSORIO

CÉDULA 1019047723 BTÁ.

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE AIDA RAMOS MAMIAN

CÉDULA 25,273,855

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002963545		JUAN DAVID VARONA MOSQUERA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 6 No. 30-16	POPAYAN-CAUCA	3209535738	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	87665878	9499470584	I	2026/03/11	2026/03/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1002963545	VARONA JUAN	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

PLANILLA PAGADA

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002963545		JUAN DAVID VARONA MOSQUERA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 6 No. 30-16	POPAYAN-CAUCA	3209535738	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	87665878	9499470584	I	2026/03/11	2026/03/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

FACTURAS

BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 11132654
FECHA: 11/03/2026 HORA: 11:17:52
VENDEDOR: YULI ANDREA PIAMBA RUIZ
POPAYAN
NIT: 800100375-8

CODIGO SEGURIDAD
&&2124363&$$$

PLANILLA AS APORTES EN LINEA
REFERENCIA: 9499470584
NURA: 00001506
VALOR DEL PAGO: $508,300
FECHA APLICACION: 11/03/2026
FECHA DEL PAGO: 11/03/2026 HORA: 11:17:5
1
NRO AUTORIZACION: 665878
PUNTO DE RECAUDO: 11111406
NOMBRE SORTEO: VALLE
NUMERO DE 4 CIFRAS: 7080
FECHA SORTEO: 11/03/2026

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