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.	3

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 - 04 de mayo 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 ABRIL AL 01 DE MAYO 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 # 0108 Fecha: 5-05-2026

Hora: 9:52 am Folios: 1

Anexos: 6tCD Recibe: leidy campiño

ACEPTADO: leidy Johana Campiño

NOMBRE COMPLETO

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
		74998855	30/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$510.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias 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	6	900	0	219.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	6	1.200	0	281.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	6	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	219.800
Pensión	1	280.200	281.400
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	510.500

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
		74998855	30/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$510.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en 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

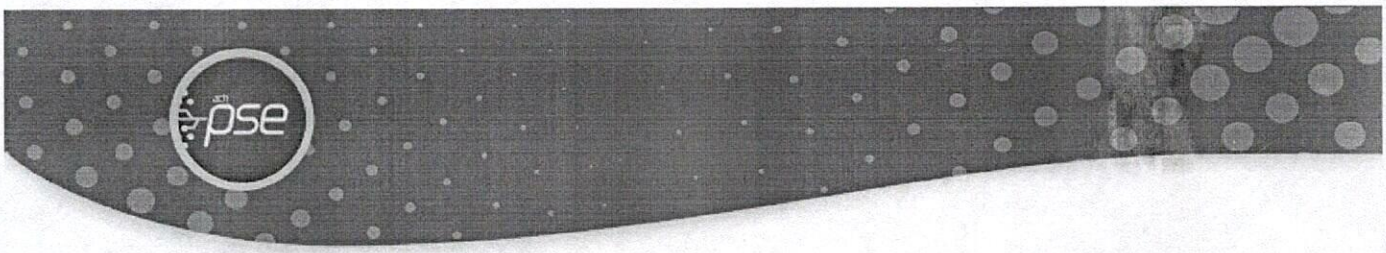
Gmail

Leidy johana Campiño ordoñez <campinoordonez@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 267069764

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 30 de abril de 2026 a las 15:27
Para: campinoordonez@gmail.com



¡Hola, LEIDY JOHANA CAMPIÑO ORDOÑEZ !

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 510.500

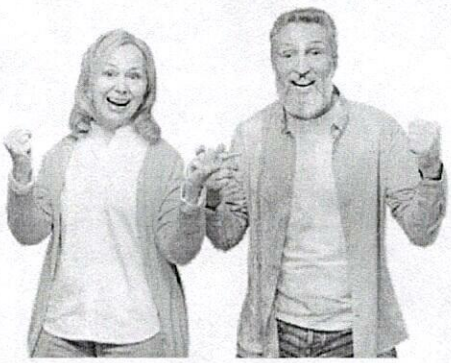
Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 30/04/2026

CUS: 267069764

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

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° 03 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	4/05/2026

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 abril de 2026 al 01 de mayo de 2026		
Apoyo a la Supervisión	ESTEFANNY SUAREZ LÓPEZ	**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 **Tercera (03) 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 Marzo No.74998855

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 brindó atención inicial y asesoría a los usuarios que acudieron a la Personería Municipal, resolviendo sus inquietudes y direccionándolos a las dependencias pertinentes de acuerdo con sus requerimientos.	Evidencia fotografica
2. Realizar el seguimiento y control documental de los oficios allegados al despacho de la Personería Municipal	Se realizó seguimiento a las respuestas generadas respecto a las peticiones radicadas en la Personería, comprobando el cumplimiento de los plazos legales, la trazabilidad de los procesos y la correcta gestión de cada requerimiento.	Base de datos - Formato en excel
3. Realizar el seguimiento a las diferentes respuestas de las Peticiones que se alleguen a la Personería.	Se llevó a cabo el seguimiento de las respuestas emitidas frente a las peticiones recibidas en la Personería, verificando su atención oportuna, el cumplimiento de los plazos 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 realizaron las notificaciones de los oficios emitidos, así como la gestión de las respuestas generadas, dando cumplimiento a los lineamientos y plazos 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 realizó la asignación de números consecutivos a los oficios generados en la Secretaría, garantizando su correcta identificación, organización y control.	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 Marzo del 2026, que incluya la cotización a salud, pensión, arl y evidencia que esta pagada			**No.**	74998855
				Fecha de pago	30/04/2026
Observaciones:					

Leidy Campiño

FIRMA CONTRATISTA

LEIDY JOHANA CAMPIÑO ORDOÑEZ

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

ESTEFANNY SUAREZ LOPEZ

FIRMA SUPERVISOR

AIDA RAMOS MAMIAN

Popayán, 4 de mayo 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 abril al 01 de mayo del 2026

De antemano, agradezco su colaboración.

Atentamente,

leidy campiño

Leidy Johana Campiño Ordoñez
CC 1.061.771.395 de Popayán