

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES, APOYANDO CONTABLEMENTE LA ORGANIZACION, REVISION Y CONTROL DEL MANEJO CONTABLE, FINANCIERO Y TRIBUTARIO DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYAN

Nombre del Contratista:	YURY ALEJANDRA HOME ROJAS		
Cédula o Nit:	1 061 715 555	Res. Aprobación Póliza	N/A
Número del Contrato	0042-2026	Fecha de Inicio del Contrato	24 de February de 2026
Valor del Contrato	15 000 000	Fecha de Terminación	24 de julio de 2026
Valor IVA (Asumido o incluido)	15 000 000	Número del CDP	0004 DEL 15/enero/2026
Valor del Registro Principal al Iniciar el Contrato	15 000 000	Número del Registro	0069 DEL 24/febrero/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	15 000 000	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	Desde el 24 de Febrero al 23 de Marzo de 2026		
Plazo del contrato	CINCO (05) MESES, contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato		
Forma de pago	El valor total del contrato a celebrar es hasta por la suma de QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$15 000 000), corresponden al pago por concepto de honorarios, los cuales se cancelarán así CINCO (05) actas mensuales, por valor de hasta TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3 000 000).		
Número de cuenta bancaria	488401659583	Tipo de cuenta	Ahorros
Nombre del Banco	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		20%	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	20%	Valor por Ejecutar:			\$ 12 000.000

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
Aportes a Salud	\$ 218.863	Aportes a Salud	\$ 370 000
Aportes a Pensión	\$ 280 145	Aportes a Pensión	\$ 473 600
Aportes a Riesgos Laborales	\$ 9 140	Aportes a Riesgos Laborales	\$ 72 200
VALOR TOTAL A PAGAR	\$ 508.148	VALOR TOTAL PAGADO	\$ 915 800
		Diferencia	\$ 407.652
		Planilla N°	6008169322

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 verificó que el contratista no tiene pendiente por legalizar ningún gasto de viaje a la fecha del presente informe, información constatada con el proceso de Gestión Administrativa, así como también se verificó por parte de la supervisión y/o apoyo de la supervisión 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 6008169322
Observaciones	
PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA EL:	08 de mayo de 2026

N/A
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)
NOMBRE
CÉDULA

Paola Andrea Chaves Alarcon
FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE PAOLA ANDREA CHAVES ALARCON
CÉDULA 34 318 696

Popayán, 08 de MAYO de 2026

Señora:

PAOLA ANDREA CHAVES ALARCÓN

Tesorera General

PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN

Yo, YURY ALEJANDRA HOME ROJAS identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1.061.715.555, 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	PMP-CD-0042 de 2026
Fecha de inicio en SECOP II	24 de febrero de 2026
Objeto	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES, APOYANDO CONTABLEMENTE LA ORGANIZACIÓN, REVISIÓN Y CONTROL DEL MANEJO CONTABLE Y TRIBUTARIO DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYÁN.
Duración	CINCO MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN COMO APARECE EN EL CONTRATO
Periodo a cobrar	DEL 24 FEBRERO AL 24 MARZO DE 2026

De antemano, agradezco su colaboración.

Atentamente,

YURY ALEJANDRA HOME ROJAS

CC 1.061.715.555 de Popayán



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACION: CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACION: 1087715565	NÚMERO PLANILLA: 6008169322	TIPO DE PLANILLA: FONDO COTIZACIÓN SALUD
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: POPAYAN	DEPARTAMENTO: CAUCA	MENSAJE AÑO: 2020	MENSAJE MES: MORA
DIRECCIÓN: CRA 18 # 62 A 28	TELÉFONO: 594827	FECHA DE EMISIÓN: 20200316	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 143800123
TIPO APORTANTE: 02-INDIVIDUAL	INDICADOR DE PLANILLA: 00	FECHA PAGO (eventual):	
FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO	ACTIVIDADES REGISTRADAS Y FECHAS DE INICIO DE LA ACTIVIDAD:		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E CBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

TOTAL APORTES A RENSÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
Nº. COTIZANTES: 1	COTIZACIÓN: \$ 4.473.600	LIQUIDACIÓN: \$ 370.000	LIQUIDACIÓN: \$ 370.000
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03	ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03
NO. COTIZANTES: 1	COTIZANTE: 03	NO. COTIZANTES: 1	COTIZANTE: 03
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03	ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03
NO. COTIZANTES: 1	COTIZANTE: 03	NO. COTIZANTES: 1	COTIZANTE: 03
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03	ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03
TOTALES: MORA \$ 1.000	APORTES \$ 4.473.600	TOTALES: MORA \$ 1.000	APORTES \$ 4.473.600
VALOR PAGADO \$ 472.600		VALOR PAGADO \$ 472.600	

TOTAL APORTES A RENSÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
Nº. COTIZANTES: 1	COTIZACIÓN: \$ 4.473.600	LIQUIDACIÓN: \$ 370.000	LIQUIDACIÓN: \$ 370.000
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03	ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03
NO. COTIZANTES: 1	COTIZANTE: 03	NO. COTIZANTES: 1	COTIZANTE: 03
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03	ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03
NO. COTIZANTES: 1	COTIZANTE: 03	NO. COTIZANTES: 1	COTIZANTE: 03
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03	ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03
TOTALES: MORA \$ 1.000	APORTES \$ 4.473.600	TOTALES: MORA \$ 1.000	APORTES \$ 4.473.600
VALOR PAGADO \$ 472.600		VALOR PAGADO \$ 472.600	

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RENSÓN	
Nº. COTIZANTES: 1	COTIZACIÓN: \$ 4.473.600	LIQUIDACIÓN: \$ 370.000	LIQUIDACIÓN: \$ 370.000
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03	ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03
NO. COTIZANTES: 1	COTIZANTE: 03	NO. COTIZANTES: 1	COTIZANTE: 03
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03	ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03
NO. COTIZANTES: 1	COTIZANTE: 03	NO. COTIZANTES: 1	COTIZANTE: 03
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03	ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03
TOTALES: MORA \$ 1.000	APORTES \$ 4.473.600	TOTALES: MORA \$ 1.000	APORTES \$ 4.473.600
VALOR PAGADO \$ 472.600		VALOR PAGADO \$ 472.600	

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RENSÓN	
Nº. COTIZANTES: 1	COTIZACIÓN: \$ 4.473.600	LIQUIDACIÓN: \$ 370.000	LIQUIDACIÓN: \$ 370.000
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03	ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03
NO. COTIZANTES: 1	COTIZANTE: 03	NO. COTIZANTES: 1	COTIZANTE: 03
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03	ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03
NO. COTIZANTES: 1	COTIZANTE: 03	NO. COTIZANTES: 1	COTIZANTE: 03
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03	ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03
TOTALES: MORA \$ 1.000	APORTES \$ 4.473.600	TOTALES: MORA \$ 1.000	APORTES \$ 4.473.600
VALOR PAGADO \$ 472.600		VALOR PAGADO \$ 472.600	

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RENSÓN	
Nº. COTIZANTES: 1	COTIZACIÓN: \$ 4.473.600	LIQUIDACIÓN: \$ 370.000	LIQUIDACIÓN: \$ 370.000
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03	ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03
NO. COTIZANTES: 1	COTIZANTE: 03	NO. COTIZANTES: 1	COTIZANTE: 03
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03	ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03
NO. COTIZANTES: 1	COTIZANTE: 03	NO. COTIZANTES: 1	COTIZANTE: 03
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03	ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	EMPLEADOR: 03
TOTALES: MORA \$ 1.000	APORTES \$ 4.473.600	TOTALES: MORA \$ 1.000	APORTES \$ 4.473.600
VALOR PAGADO \$ 472.600		VALOR PAGADO \$ 472.600	



Comprobante en línea

Pago PSE

16 Mar 2026 16:19:16



Pago exitoso

CUS 145900123

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
16 Mar 2026 16:19:16

Referencia 2
CC

Número de factura
6008169322

Referencia 3
1061715555

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$936.200

Número de comprobante
TR1618290123

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
**** 1087

