



CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN

**EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N
PMI-CD-013-2026**

CERTIFICA:

Que una vez efectuadas las labores de supervisión, seguimiento y control asignadas en el contrato de prestación de servicios profesionales **PMI-CD-013-2026**, se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones propias del mismo por parte del CONTRATISTA: **AIDA ALEXANDRA BERNAL MORENO** identificada con la cedula de ciudadanía N° C.C. N° **1.071.329.207 DE ZIPAQUIRA**

Así mismo, el supervisor ha efectuado y verificado oportunamente el cargue, registro y validación de los documentos requeridos en las plataformas institucionales y en los sistemas de información que así lo exigen, garantizando el cumplimiento de los lineamientos normativos y procedimentales vigentes.

Que, en desarrollo del mismo, ha presentado el informe correspondiente al **cuarto (4)** de ocho (8) pagos, correspondiente al periodo comprendido **del 15 de abril al 14 de mayo** y es procedente a efectuar el respectivo pago

Dado en Ibagué, a los diecinueve (19) días del mes de mayo del año 2026.

El supervisor

JUAN CARLOS GIL ARIAS

Personero Delegado de Ministerio Público – Defensa de los Derechos Humanos – Protección de la Familia, Niños, Niñas y Adolescentes De Ibagué



Personería de Ibagué

INFORME DE SUPERVISION Y ACTIVIDADES PERSONERIA MUNICIPAL DE IBAGUE

FECHA :	19 DE MAYO DE 2026	INFORME N°	4	de	8
---------	--------------------	------------	---	----	---

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO Y EL CONTRATISTA

CONTRATO No.	PMI-CD-__013_-2026	FECHA (dd/mm/aaaa) :	DEL 14 DE ENERO DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE TRABAJADOR SOCIAL PARA APOYAR A LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE IBAGUÉ – DELEGADO DEL MINISTERIO PÚBLICO, DEFENSA DE DERECHOS HUMANOS Y PROTECCIÓN DE LA FAMILIA, NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN LA REALIZACIÓN DE LAS VALORACIONES DE APOYO QUE SE REQUIERAN POR PARTE DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL, EN EL MARCO DE LA LEY 1996 DE 2019.		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	AIDA ALEXANDRA BERNAL MORENO		
CÉDULA DEL CONTRATISTA:	C.C. N° 1.071.329.207 DE ZIPAQUIRA		
DECLARANTE RENTA	SI: NO: X	APLICA IVA:	SI: NO: X
RETEICA:	Otras actividades profesionales	SI: NO: X	CODIGO RETEICA: TARIFA:
REGIMEN:	RESPONSABLE:	PERSONA	NATURAL: UNION TEMPORAL:
VALOR INICIAL:	CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS (\$48.000.000,00) M/CTE.	PLAZO INICIAL:	8 MESES
No. De CDP(s) y Fecha (dd/mm/aaaa) : Contrato Inicial	2026000007 del 13 de enero de 2026	No. De RP(s) y Fecha (dd/mm/aaaa) :	2026000015 del 15 de enero de 2026
No. De CDP(s) y Fecha (dd/mm/aaaa) : Adicion		No. De RP(s) y Fecha (dd/mm/aaaa) :	
NOMBRE(s) DEL(OS) SUPERVISOR(es)	JUAN CARLOS GIL ARIAS		
FECHA DEL ACTA DE INICIO	15 DE ENERO DE 2026		
FECHA DE TERMINACION (dd/mm/aaaa):	14 DE SEPTIEMBRE DE 2026		
PERIODO DEL PRESENTE PAGO	DEL 15 DE ABRIL AL 14 DE MAYO DE 2026		
NÚMERO PLANILLA SEGURIDAD	73556813 DE ABRIL DE 2026		

INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS ETC

TIPO DE ACTA Y No. DE ACTA	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONAL (EN PESOS)	PLAZO ADICIONAL (EN DIAS)
PLAZO TOTAL EN DIAS INCLUIDAS LAS MODIFICACIONES Y ADICIONES .		VALOR TOTAL	

CONCEPTO PRESUPUESTAL DEL PRESENTE PAGO

CONCEPTO PRESUPUESTAL	N° RP	VALOR A AFECTAR PARA ESTE PAGO
Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Honorarios	212.02.02.008.002	\$ 6.000.000,00

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL ACTO CONTRACTUAL	\$48.000.000,00	
VALOR DE ADICIONES	\$0,00	
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		\$18.000.000,00
VALOR PRESENTE PAGO		\$6.000.000,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		\$24.000.000,00
SUMAS IGUALES	\$48.000.000,00	\$48.000.000,00

6. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:

Ha cumplido durante el presente periodo, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es)





JUAN CARLOS GIL ARIAS
Supervisor del Contrato PMI-CD-__013_-2026 del 00/01/1900


FIRMA(s):

NOTA: TODOS LOS CAMPOS DEL INFORME DE SUPERVISIÓN DEBEN SER diligenciados, CUANDO ALGÚN ÍTEM NO APLIQUE SE DEBE REGISTRAR "N/A" EN LOS CAMPOS DEL TEXTO; EN LOS CAMPOS DE CIFRAS O VALORES, CUANDO NO HAYA VALOR SE DEBERÁ REGISTRAR "0"



Personería de Ibagué

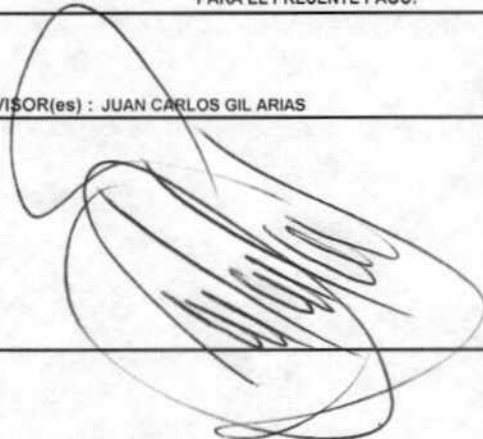
INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES			
RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION
1. Desarrollar como Trabajadora Social, valoraciones de apoyo, a personas con discapacidad durante el proceso legal de casos sobre la Ley 1996 de 2019.	El miércoles 13 de mayo de 2026 adelanté la valoración de apoyo de la señora Cielo Mayorga Moreno, en atención a la solicitud del radicado No. 2026-10-1963. Esta gestión se ejecutó con el propósito de identificar sus requerimientos de asistencia y garantizar el acompañamiento técnico correspondiente dentro de su trámite	 	REGISTRO FOTOGRAFICO-ARCHIVO FISICO DELEGADA MINISTERIO PUBLICO-CORREO INSTITUCIONAL ministerio@personeriaibague.gov.co
2. Ofrecer apoyo psicosocial a diferentes sectores de la población de Ibagué	El 20 de abril participé en la mesa de trabajo sobre violencia de género, donde brindé acompañamiento desde el enfoque psicosocial para analizar las dinámicas del municipio y proponer acciones de atención a la población. El 12 de mayo asistí a la mesa de trabajo junto al equipo del proyecto de prevención de violencias basadas en género de la Personería. En este espacio, aporté en la articulación de estrategias psicosociales para el fortalecimiento de la "Línea Rosa"	 	REGISTRO FOTOGRAFICO-

<p>3. Las demás asignadas por el Supervisor del Contrato o el Personero Municipal relacionadas con el objeto contractual.</p>	<p>El 21 de abril acompañé el desarrollo logístico e institucional del espacio "Un café con el Personero", apoyando el acercamiento directo de la entidad con la comunidad.</p> <p>El 3 de mayo realicé la revisión y el acompañamiento preventivo en el GUDMO durante el partido entre el Deportes Tolima y el Deportivo Cali, asistiendo al estadio para verificar las condiciones de seguridad y convivencia.</p> <p>El miércoles 6 de mayo participé en la revisión del GUDMO correspondiente al encuentro de Copa Libertadores entre Nacional de Uruguay y Deportes Tolima. Allí, observé y verifiqué el desarrollo del evento deportivo para velar por la garantía de derechos de los asistentes.</p>		<p>REGISTRO FOTOGRAFICO</p>
---	---	---	-----------------------------

EN CALIDAD DE SUPERVISOR CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN HA CUMPLIDO CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, POR LO TANTO SE DA VISTO BUENO PARA EL PRESENTE PAGO.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) : JUAN CARLOS GIL ARIAS

FIRMA:



DOCUMENTO SOPORTE PARA ADQUISICIONES EFECTUADAS A
PERSONAS NATURALES NO OBLIGADAS A FACTURAR NI RESPONSABLES
DEL IMPUESTO DE IVA

Numero: 2392

ADQUIRIENTE DE SERVICIO:
PERSONERIA MUNICIPAL DE IBAGUE
NIT.809.000.749-2

PRESTADOR DEL SERVICIO:

Nombre: AIDA ALEXANDRA BERNAL MORENO

Cedula: C.C. N° 1.071.329.207 DE ZIPAQUIRA

Numero Celular: 3208552015

Correo electrónico aalexandrabm@hotmail.com

DETALLE DEL SERVICIO:

Presentación de informe No. 4 Correspondiente a la ejecución del Contrato No
PMI-CD-013-2026, cuyo informe de actividades corresponde al **cuarto (4)**
pago periodo del **15 de abril al 14 de mayo del 2026**

FECHA: 19 DE MAYO DE 2026

VALOR DE LA TRANSACCION:

\$SEIS MILONES DE PESOS (\$6.000.000) M/CTE

FIRMA PRESTADOR DEL SERVICIO: 

Favor consignar en 33224636402 CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
CC	1071329207	AIDA ALEXANDRA BERNAL MORENO	calle 4h Torre bilbao	23400089	aalexandrabm01@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73556813	14/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	1	\$0	\$713.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	300.000	0		0		0	9	2.000	0	302.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	384.000	0	0	0	0	9	2.500	0	386.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días 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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	25.100				25.100	9	200	25.300			251	25.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	300.000	302.000
PenSIón	1	384.000	386.500
Riesgos Laborales	1	25.100	25.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	709.100	713.800

Ibagué, 19 DE MAYO
 DE 2026

Señores:
PERSONERIA MUNICIPAL DE IBAGUE
 Ciudad.

**DECLARACION JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS
 DE RETENCION EN LA FUENTE PARA ASALARIADOS Y NO ASALARIADOS
 LEY 1919 DE 2016**

Yo, **AIDA ALEXANDRA BERNAL MORENO** Identificado (a) como aparece al pie de mi firma y bajo la gravedad de juramento

- 1 Los ingresos que voy a percibo corresponde según la ley 1819 de 2016 a: RENTAS
 De trabajo () - De Pensiones () - De Capital () - No laborales () - De Dividendos y Participaciones
- 2 De conformidad a los artículos 383 y 388 del Estatuto Tributario manifiesto que:
 (NO) Tengo 2 a más trabajadores asociados a la actividad objeto de los ingresos a percibir de la Personería de Ibagué
- 3 En mi RUT del cual reposa copia en la Personería de Ibagué, pertenezco al Régimen (SIMPLE)
- 4 De acuerdo al Art 3 Parágrafo 4 del Decreto 099 de 2013, (NO) soy Declarante del Impuesto de Renta
- 5 Para efector tributarios ante la DIAN, (NO) soy Responsable del Impuesto a las Ventas IVA.
- 6 (NO) cuento con certificado por intereses de vivienda y/o corrección monetaria (Anexo certificado) y certifico que NO está siendo utilizado por otro contribuyente
- 7 (NO) cuento con certificado de medicina prepagada y/o pólizas de seguros (Anexo certificado)
- 8 De acuerdo al Art 387 del Estatuto Tributario. (NO) cuento con dependientes, y no están siendo utilizados por otro contribuyente.

NOMBRE	DOCUMENTO	PARENTESCO	TIPO DEP

La calidad de dependiente, está definida en el parágrafo 3 artículo 2 del decreto 099 de enero de 2013.

ART 2 PARAGRAFO 3 DECRETO 099 DE 2013. 1-Hijo menor de 18 años, 2-Hijo entre 18 y 23 años que acrediten estudios superiores a cargo del contribuyente, 3-Hijos mayores de 23 años con discapacidad física o psicológica, 4-Conyuge o compañero permanente con ingresos inferiores a 260 UVT, 5-Padres o hermanos en situación de dependencia con ingresos inferiores a 260 UVT

9 A continuación relaciono los pagos a efectuarse con la presente certificación juramentada

No Pago	Contrato	Fecha y año del contrato	MES A COBRAR	Valor a cobrar
CUARTO PAGO	PMI-CD-013-2026	14 DE ENERO DE 2026	DEL 15 DE ABRIL AL 14 DE MAYO DE 2026	(\$6.000.000,00) M/CTE
VALOR	SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE			

Adicionalmente manifiesto, que cumplí con la obligación de cancelar mi seguridad social ASOCIADA a el contrato vigente con la Personería Municipal de Ibagué de la siguiente manera

Mes cancelado 73556813 de abril 2026

FIRMA AIDA ALEXANDRA BERNAL MORENO 107329207

Ibagué, 19 DE MAYO DE 2026

Doctor:

JUAN CARLOS GIL ARIAS

Personero Delegado para Ministerio Público

SUPERVISOR DEL CONTRATO **N° PMI-CD-013 de 2026** _____

PERSONERÍA MUNICIPAL DE IBAGUÉ

E. S. D

Referencia: CUARTO INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO N° PMI-CD-013-2026

Respetado Doctor:

Yo **AIDA ALEXANDRA BERNAL MORENO**, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No C.C. N° 1.071.329.207 DE ZIPAQUIRA__, en mi calidad de Contratista de la Personería Municipal de Ibagué, me permito presentar el informe de actividades correspondientes **al cuarto pago del 15 de abril al 14 de mayo 2026**. En cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios profesionales **N° PMI-CD-013-2026**

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE TRABAJADOR SOCIAL PARA APOYAR A LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE IBAGUÉ – DELEGADO DEL MINISTERIO PÚBLICO, DEFENSA DE DERECHOS HUMANOS Y PROTECCIÓN DE LA FAMILIA, NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN LA REALIZACIÓN DE LAS VALORACIONES DE APOYO QUE SE REQUIERAN POR PARTE DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL, EN EL MARCO DE LA LEY 1996 DE 2019.

Las cuales se contienen en los siguientes enunciados:

OBLIGACIÓN	EVIDENCIA
1. Desarrollar como Trabajadora Social, valoraciones de apoyo, a personas con discapacidad durante el proceso legal de casos sobre la Ley 1996 de 2019.	El miércoles 13 de mayo de 2026 adelanté la valoración de apoyo de la señora Cielo Mayorga Moreno, en atención a la solicitud del radicado No. 2026-10-1963. Esta gestión se ejecutó con el propósito de identificar sus requerimientos de asistencia y garantizar el acompañamiento técnico correspondiente dentro de su trámite



2. Ofrecer apoyo psicosocial a diferentes sectores de la población de Ibagué

El 20 de abril **participé** en la mesa de trabajo sobre violencia de género, donde brindé acompañamiento desde el enfoque psicosocial para analizar las dinámicas del municipio y proponer acciones de atención a la población.



El 12 de mayo **asistí** a la mesa de trabajo junto al equipo del proyecto de prevención de violencias basadas en género de la Personería. En este espacio, aporté en la articulación de estrategias psicosociales para el fortalecimiento de la "Línea Rosa"



3. Las demás asignadas por el Supervisor del Contrato o el Personero Municipal relacionadas con el objeto contractual.

El 21 de abril **acompañé** el desarrollo logístico e institucional del espacio "Un café con el Personero", apoyando el acercamiento directo de la entidad con la comunidad.



El 3 de mayo **realicé** la revisión y el acompañamiento preventivo en el GUDMO durante el partido entre el Deportes Tolima y el Deportivo Cali, asistiendo al estadio para verificar las condiciones de seguridad y convivencia.



El miércoles 6 de mayo **participé** en la revisión del GUDMO correspondiente al encuentro de Copa Libertadores entre Nacional de Uruguay y Deportes Tolima. Allí, observé y verifiqué el desarrollo del evento deportivo para velar por la garantía de derechos de los asistentes.



Cordialmente;

ALEXANDRA BERNAL

AIDA ALEXANDRA BERNAL MORENO

C.C. N° 1.071.329.207 DE ZIPAQUIRA