PERIODO DE SUPERVISIÓN: del 26 de abril al 25 de mayo de 2026

I. DATOS GENERALES DEL NEGOCIO JURÍDICO:

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN LA DEFENSA Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE ARMENIA
CONTRATANTE	PERSONERÍA MUNICIPAL DE ARMENIA
REPRESENTANTE LEGAL	JULIANA VICTORIA RÍOS QUINTERO C.C 1.096.032.381 de La Tebaida, Q
CONTRATISTA	JUAN SEBASTIÁN USMA CASTRILLÓN C.C. 1.094.900.747 ARMENIA Q.
FECHA DE INICIO	26 de enero de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	25 de mayo de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN PRÓRROGA	N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	CUATRO (04) MESES
PLAZO DE EJECUCIÓN TOTAL	CUATRO (04) MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$14.800.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$14.800.000
FORMA DE PAGO	MENSUAL MES VENCIDO
SUPERVISORA	LUISA MARIA CARDENAS SANCHEZ
ADICION	NO
VALOR DE LA ADICION	N/A
PRÓRROGA	N/A
TIEMPO DE PRÓRROGA	N/A

II. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Conforme la cláusula cuarta del contrato, para que la entidad proceda a realizar los trámites y gestiones pertinentes para el pago del contratista por sus servicios prestados para el periodo informado, es necesaria la certificación o constancia de cumplimiento a satisfacción de las obligaciones derivadas del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NÚMERO 033 DE 2026.**

En ese sentido, una vez recibido el informe de actividades presentado por el contratista **JUAN SEBASTIÁN USMA CASTRILLÓN,** para el periodo comprendido entre el veintiséis (26) de abril de dos mil veintiséis (2026) al veinticinco (25) de mayo de dos mil veintiséis (2026), se evidencia que éste cumplió a satisfacción con las actividades encomendadas por la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE ARMENIA.**

En conclusión, el suscrito supervisor por medio del presente deja constancia del cumplimiento a satisfacción por parte del contratista **JUAN SEBASTIÁN USMA CASTRILLÓN** de las obligaciones contenidas en el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 033 DEL 2026**, dentro de periodo comprendido entre el veintiséis (26) de abril de dos mil veintiséis (2026) al veinticinco (25) de mayo de dos mil veintiséis (2026).

Lo anterior, para que la entidad continúe con los trámites y gestiones pertinentes para proceder al

Scanned with CamScanner

V. RESUMEN FINANCIERO DEL CONTRATO

DESCRIPCIÓN		VALOR
1. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL		
1.1. Disponibilidad Presupuestal:		No. 0038 del 20 de enero de 2026
1.2. Disponibilidad Presupuestal adición:		N/A
1.3. Registro Presupuestal:		0057 del 26 de enero de 2026
1.4. Registro Presupuesta adición:		N/A
1.5. Rubro		servicios prestados a las empresas y servicios de producción
1.6. Código		2.1.2.02.02.008_1
2. VALOR CONTRATO		
2.1. Valor Inicial		$ 14.800.000
2.2. Valor adicional		N/A
2.3. Disminución del valor inicial		$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**$ 14.800.000**
3. PAGOS PARCIALES		
01	03/03/2026	$ 3.700.000
02	27/03/2026	$ 3.700.000
03	29/03/2026	$ 3.700.000
04	29/05/2026	$ 3.700.000
4. PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		100%
5. VALOR PRESENTE INFORME		$3.700.000
6. SALDO DEL CONTRATO		**$ 0**

La presente acta de supervisión se suscribe conforme al cronograma del SECOP II, ya que a la fecha se cumple con los preceptos jurídicos.

Luisa Maria Cardenas S.

LUISA MARIA CARDENAS SÁNCHEZ
Supervisora

Scanned with CamScanner

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**
RECIBO OFICIAL DE PAGO FÍSICO

Fecha de Expedición 2026/05/26 **Recibo Nº** **8352600206692**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$74.000
Total Estampillas	**$74.000**

Total a Pagar $74.000

Con destino a: Personería Municipal de Armenia - ARMENIA

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1094900747
Nombre JUAN SEBASTIAN USMA CASTRILLON
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600206692(3900)00000000074000(96)20260601

VALOR BASE	3.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	14.800.000
VALOR ORDEN DE PAGO	3.700.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	033
NUMERO ORDEN DE PAGO	4

Contribuyente

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **8352600206692**

Fecha de Expedición 2026/05/26

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$74.000
Total Estampillas	**$74.000**

Total a Pagar $74.000

Con destino a: Personería Municipal de Armenia - ARMENIA

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1094900747
Nombre JUAN SEBASTIAN USMA CASTRILLON
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600206692(3900)00000000074000(96)20260601

VALOR BASE	3.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	14.800.000
VALOR ORDEN DE PAGO	3.700.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	033
NUMERO ORDEN DE PAGO	4

Soporte trámite

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **8352600206692**

Fecha de Expedición 2026/05/26

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$74.000
Total Estampillas	**$74.000**

Total a Pagar $74.000

Con destino a: Personería Municipal de Armenia - ARMENIA

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1094900747
Nombre JUAN SEBASTIAN USMA CASTRILLON
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600206692(3900)00000000074000(96)20260601

VALOR BASE	3.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	14.800.000
VALOR ORDEN DE PAGO	3.700.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	033
NUMERO ORDEN DE PAGO	4

Soporte Entidad

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

Scanned with CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-20, 04:46:35 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082032137

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026

PAGADO 13/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN SEBASTIAN USMA CASTRILLON		
Documento	CC1094900747	**Dirección**	CL 9 NORTE #12 - 23
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7328998
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1094900747	JUAN SEBASTIAN USMA CASTRILLON	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.680.000	$ 428.800	(EPS010) EPS SURA	$ 2.680.000	$ 335.000	0.522	$ 2.680.000	$ 14.000	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 2.680.000	$ 16.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 793.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.680.000	$ 2.680.000	$ 2.680.000	$ 2.680.000	$ 428.800	$ 335.000	$ 14.000	$ 16.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 793.900	$ 0	$ 793.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Scanned with CamScanner

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
305612341

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
13/05/2026

Número de aprobación
00612341

Dirección IP
191.156.9.145

Valor transacción
$ 793.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
172.29.10.57	CC	1094900747

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

DAVIVIENDA

Scanned with CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-26, 03:12:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082287946

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026

PAGADO 26/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN SEBASTIAN USMA CASTRILLON		
Documento	CC1094900747	**Dirección**	CL 9 NORTE #12 - 23
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7328998
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1094900747	JUAN SEBASTIAN USMA CASTRILLON	59	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 218.900	0.522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF43) COMFENALCO QUINDIO	$ 1.750.905	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 218.900	$ 9.200	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.900	$ 0	$ 518.900

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Scanned with CamScanner

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
338122942

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
26/05/2026

Número de aprobación
00122942

Dirección IP
201.185.230.227

Valor transacción
$ 518.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
172.29.10.57	CC	1094900747

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

DAVIVIENDA

Scanned with CamScanner