Popayán, 06 de abril de 2026

Señora:
PAOLA ANDREA CHAVES ALARCÓN
Tesorera General
PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN

Yo, LISBETH VIVIANA RUIZ DIAZ, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.061.818.736, 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	034 de 2026
Fecha de inicio en SECOP II	02 de febrero de 2026
Objeto	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ASISTENTE ADMINISTRATIVO EN LA DELEGADA EN ASUNTOS PENALES DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYAN
Duración	SEIS (06) 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 03 DE MARZO AL 02 DE ABRIL DE 2026

De antemano, agradezco su colaboración.

Atentamente,

Viviana Ruiz
LISBETH VIVIANA RUIZ DIAZ
CC 1.061.818.736 de Popayán

Scanned with CamScanner

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.	2

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:	RUIZ DIAZ LISBETH VIVIANA
CEDULA o NIT:	1.061.818.736
CIUDAD y FECHA:	POPAYÁN, 06 DE ABRIL DE 2026
DIRECCION:	CARRERA 17 D # 15 - 61 Barrio La Ladera
VALOR DE LA OPERACIÓN:	2.275.000
VALOR EN LETRAS	DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MLCTE
POR CONCEPTO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ASISTENTE ADMINISTRATIVO EN LA DELEGADA EN ASUNTOS PENALES DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYAN
PERIODO A COBRAR	CORRESPONDIENTES DEL 03 DE MARZO AL 02 DE ABRIL 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

ACEPTADO: Viviana Ruiz

NOMBRE COMPLETO LISBETH VIVIANA RUIZ DIAZ

CÉDULA 1,061,818,736

Scanned with CamScanner

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 No 02 DEL 03 DE MARZO AL 02 DE ABRIL DE 2026

NOMBRE DEL CONTRATISTA	**LISBETH VIVIANA RUIZ DIAZ**	**NÚMERO DE CONTRATO**	**034-2026**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	**1 061 818 736**	**FECHA DE PRESENTACIÓN**	**4/04/2026**

OBJETO DEL CONTRATO:	**PERIODO DEL CONTRATO**	
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ASISTENTE ADMINISTRATIVO EN LA DELEGADA EN ASUNTOS PENALES DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYAN	**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 DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($2.275.000) corresponden al pago por concepto de honorarios.
	Fecha de Inicio:	**2/02/2026**
	Fecha de Terminación:	**8/02/2026**

Disponibilidad Presupuestal N°	0036 DEL 25 DE ENERO DE 2026	**RES. Aprobación Póliza**	N/A
Registro Presupuestal N°	0046 DEL 02 DE FEBRERO DE 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**	13.650.000.00
Valor Total del Contrato	13.650.00.00	**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 03 de marzo de 2026 al 2 de abril de 2026**		
Apoyo a la Supervisión	N/A	**N° Proceso de SECOP:**	**PMP-CD-034-2026**
Supervisor o Interventor:	**AIDA RAMOS MAMIAN**	**Cargo:**	**PERSONERA DELEGADA EN ASUNTOS PENALES**

Comedidamente presento a Usted en calidad de (supervisor y apoyo a la supervisión) el informe de ejecución del contrato **Número** : 034-2026 con el fin solicitar se autorice el pago de un acta mensual equivalente a la **02 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 febrero No 68005328.

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 enumerarlas 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. Organizar y clasificar la correspondencia dirigida a la Delegada en Asuntos Penales de la Personería Municipal de Popayán.	Durante este periodo se organizó y se clasificó la correspondencia allegada desde el correo a la Personera delegada en Asuntos Penales de la Personería Municipal de Popayán.	se anexa documento en formato pdf el cual reposa en el C.D
2. Foliar los expedientes de la Delegada en Asuntos Penales de la Personería Municipal de Popayán.	Se organizaron 3 carpetas correspondientes al área penal del año 2024, las cuales fueron entregadas desde el archivo de despacho.	se anexa fotos en formato pdf el cual reposa en el C.D
3. Apoyar el manejo de la agenda, incluyendo el agendamiento y la logística de reuniones y actividades, dentro y fuera de la entidad cuando se requiera.	Se agendó en el calendario del Drive, de las actividades, reuniones y diligencias, requeridas para este periodo para el área penal.	se anexa documento en formato pdf el cual reposa en el C.D
4. Programar las audiencias remitidas al correo de la Delegada en Asuntos Penales y gestionar la solicitud del enlace para su realización.	Se elaboró el excel y se realizó el respectivo agendamiento de audiencias para el mes de marzo del presente año, para la Personera Delegada en asuntos Penales del Municipio de popayán.	se anexa documento en formato pdf el cual reposa en el C.D
5. Realizar las demás actividades que asigne la Personería Municipal de Popayán, siempre que estén encaminadas al cumplimiento del objeto contractual.	Apoyo a la Personera Delegada en Asuntos Penales, para la verificación y organización de carpetas de ordenes de archivo tanto en físico como en digital fiscalía 01, 04, 05, 08, 08, 12, 13, 16, 17 local	se anexa documento en formato pdf el cual reposa en el C.D

Anexos:	**Total anexos de evidencias (De las que evidencien la gestión, por ejemplo listados de asistencia, oficios, actas de reunión, etc):**	1 CD	**Medios donde se almacenan**	Drive del area penal Archivo físico del area penal cd anexo a este informe - 1 CARPETA POR ACTIVIDAD	
	Planilla de Seguridad social del mes de febrero del 2026, que incluya la cotización a salud, pensión, arl y evidencia que esta pagada			**No.**	68005328
				Fecha de pago	16 de marzo de 2026
Observaciones:					

Viviana Ruiz

FIRMA CONTRATISTA

Lisbeth Viviana Ruiz Diaz

FIRMA APOYO A LA SUPERVISIÓN

DILIGENCIAR EL NOMBRE APOYO A LA SUPERVISIÓN

FIRMA SUPERVISOR

AIDA RAMOS MAMIAN

Scanned with CamScanner

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 COMO ASISTENTE ADMINISTRATIVO EN LA DELEGADA EN ASUNTOS PENALES DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYAN

Nombre del Contratista:	LISBETH VIVIANA RUIZ DIAZ		
Cédula o Nit:	1.061.818.736	**Res. Aprobación Póliza**	N/A
Número del Contrato	034-2026	**Fecha de Inicio del Contrato**	02 DE FEBRERO DE 2026
Valor del Contrato	13.650.000	**Fecha de Terminación**	02 DE AGOSTO DE 2026
Valor IVA (Asumido o Incluido)		**Número del CDP**	0036 del 25/01/2026
Valor del Registro Principal al Iniciar el Contrato	13.650.000	**Número del Registro**	0046 del 02/02/2026
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	13.650.000	**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 03 de marzo al 02 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 DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($2.275.000) corresponden al pago por concepto de honorarios.		
Número de cuenta bancaria	No 26146171809	**Tipo de cuenta**	Ahorros
Nombre del Banco	BANCOLOMBIA	**Con el objetivo de proceder a la suscripción del**	Acta # 02

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	$ 2.275.000		17%	AGOSTO			0%
MARZO	$ 2.275.000		17%	SEPTIEMBRE			0%
ABRIL	$ 0		0%	OCTUBRE			0%
MAYO	$ 0		0%	NOVIEMBRE			0%
JUNIO	$ 0		0%	DICIEMBRE			0%
Valor Ejecutado		$ 4.550.000	33%	Valor por Ejecutar:			$ 9.100.000

RELACIÓN DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 2.275.000	**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**	$ 219.800	$ 937	68005328
Aportes a Pensión	$ 280.145	**Aportes a Pensión**	$ 281.300	$ 1.155	
Aportes a Riesgos Laborales	$ 9.140	**Aportes a Riesgos Laborales**	$ 9.300	$ 160	
VALOR TOTAL A PAGAR	$ 508.148	**VALOR TOTAL PAGADO**	$ 510.400	$ 2.252	

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 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 (2) 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 68005328
Observaciones	N/A
PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA EL:	**06 de abril de 2026**

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

FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE AIDA RAMOS MAMIAN
CÉDULA 25273855

Scanned with CamScanner

¡Hola, Alexander Molano Ramos !

Estado de la Transacción: Aprobada ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 510.400
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha de la transacción: 16/03/2026
CUS: 144518995

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.

Para mayor información comunicate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-cent... ...ayuda

Scanned with CamScanner

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	1061818736	LISBETH VIVIANA RUIZ DIAZ		carrera 17D 15 61	3173125025	mariaburbano1975@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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
		68005328	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$510.400	

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	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	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	6	1.100	0	281.300	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	6	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	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	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	281.300
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	510.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Oficial de Información

Scanned with CamScanner

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	1061818736	LISBETH VIVIANA RUIZ DIAZ		carrera 17D 15 61	3173125025	mariaburbano1975@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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
		68005328	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$510.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsenia	Sublape	Extranjero	Cotiza exterior	Exonerado	IGE	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 1061818736	RUIZ DIAZ LISBETH VIVIANA	59	0			N																	23030I	1.750.905	30	240.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14.23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Oficial de Información

Scanned with CamScanner

CUENTA
02



8X DVD-R

Evidencias
CNT 034

Scanned with CamScanner