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 PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO COORDINADOR JURÍDICO EN LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYÁN

Nombre del Contratista:	ANDRES ALFREDO BERNAL MUÑOZ		
Cédula o Nit:	1.061.709.248	**Res. Aprobación Póliza**	N/A
Número del Contrato	001-2026	**Fecha de Inicio del Contrato**	16 de enero de 2026
Valor del Contrato	43.000.000	**Fecha de Terminación**	31 de octubre de 2026
Valor IVA (Asumido o incluido)	-	**Número del CDP**	0001 del 15/01/2026
Valor del Registro Principal al Iniciar el Contrato	43.000.000	**Número del Registro**	0001 del 16/01/2026
N° de la Adición	N/A	**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	43.000.000	**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 01 al 31 de MAYO de 2026		
Plazo del contrato	Hasta el TREINTA Y UNO (31) DE OCTUBRE DE 2026, a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato		
Forma de pago	DIEZ (10) actas parciales, cada una por valor de hasta CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.300.000)		
Número de cuenta bancaria	41122818	**Tipo de cuenta**	AHORROS
Nombre del Banco	NU BANK	**Con el objetivo de proceder a la suscripción del**	Acta No. 05

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	$ 4.300.000		10%	JULIO	$ 0		0%
FEBRERO	$ 4.300.000		10%	AGOSTO			0%
MARZO	$ 4.300.000		10%	SEPTIEMBRE			0%
ABRIL	$ 4.300.000		10%	OCTUBRE			0%
MAYO	$ 4.300.000		10%	NOVIEMBRE			0%
JUNIO	$ 0		0%	DICIEMBRE			0%
Valor Ejecutado		$ 21.500.000	50%	Valor por Ejecutar:			$ 21.500.000

RELACIÓN DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 4.300.000	**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**	$ 300.000	**$ 81.137**	9503689039
Aportes a Pensión	$ 280.145	**Aportes a Pensión**	$ 384.000	**$ 103.855**	
Aportes a Riesgos Laborales	$ 9.140	**Aportes a Riesgos Laborales**	$ 12.600	**$ 3.460**	
VALOR TOTAL A PAGAR	$ 508.148	VALOR TOTAL PAGADO	$ 696.600	**$ 188.452**	

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 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, así 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 (5) acta parcial, 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 MAYO DE 2026 No.9503689039
Observaciones	
PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA EL:	**04 de junio de 2026**

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)

NOMBRE ESTEFANNY SUÁREZ LÓPEZ
CÉDULA 1,019,034,158 de Bogotá

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE IVAN DANIEL OVIEDO
CÉDULA 10.303.348 de Popayán

Popayán, 04 de JUNIO de 2026

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

Yo, ANDRES ALFREDO BERNAL MUÑOZ, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1061709248, 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	001 de 2026
Fecha de inicio en SECOP II	16 de enero de 2026
Objeto	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO COORDINADOR JURÍDICO EN LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYÁN
Duración	HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE OCTUBRE DE 2026, A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
Periodo a cobrar	DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2026

De antemano, agradezco su colaboración.

Atentamente,

ANDRES ALFREDO BERNAL MUÑOZ
CC 1061709248, de Popayán (C)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061709248		BERNAL MUÑOZ ANDRES ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 34 NORTE 204	POPAYAN-CAUCA	8336650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	316000577	9503689039	I	2026/06/11	2026/05/19	BANCO AV VILLAS	0	$696,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)							$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
1	CC	1061709248	BERNAL ANDRES	230301	30		$2,400,000	$384,000	EPS005	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	$12,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0

2026/05/17 10:55 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061709248		BERNAL MUÑOZ ANDRES ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 34 NORTE 204	POPAYAN-CAUCA	8336650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	316000577	9503689039	I	2026/06/11	2026/05/19	BANCO AV VILLAS	0	$696,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				1	$696,600	$0	$0	$696,600

PLANILLA PAGADA

2026/05/17 10:55 AM

AV Villas



Tu pago con CUS 316000577 en APORTES EN LINEA - Pago de la Planilla de aportes con clave: 9503689039 fue aprobado

No. de autorización

52529566

Valor	$696.600
Impuesto	$0
Desde	Ahorros No. **** 9178
Hacia	Aportes En Linea - Pago De La Planilla De Aportes Con Clave: 9503689039 - Pedido o Factura No. 9503689039
Fecha	17/05/2026 Hora: 10:50 AM
Estado de la Transacción	Aprobado
Referencias adicionales	186.145.218.234 CC 1061709248
IP de origen	186.145.218.234

Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:

Línea nacional: +57 01 8000 51 8000