PERIODO DE SUPERVISIÓN: del 14 de mayo al 13 de junio de 2026

I. DATOS GENERALES DEL NEGOCIO JURÍDICO:

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN LA ASESORÍA JURÍDICA Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA PERSONERÍA MUNICIPAL
CONTRATANTE	PERSONERÍA MUNICIPAL DE ARMENIA
REPRESENTANTE LEGAL	JULIANA VICTORIA RÍOS QUINTERO C.C 1.096.032.381 de La Tebaida, Q
CONTRATISTA	ANGIE GISELA ANTURI CUELLAR C.C. No. 1.115.795.149 de Belén de los Andaquies Caquetá
FECHA DE INICIO	14 de enero de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	13 de mayo de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN PRÓRROGA	13 de junio de 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	CUATRO (04) MESES
PLAZO DE EJECUCIÓN TOTAL	CINCO (5) MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($14.800.000) MCTE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($18.500.000) MCTE
FORMA DE PAGO	MENSUAL MES VENCIDO
SUPERVISOR	JOSE ALONSO GIRALDO
ADICION	SI
VALOR DE LA ADICION	($ 3.700.000)
PRÓRROGA	SI
TIEMPO DE PRÓRROGA	UN (1) MES

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 017 DE 2026.**

En ese sentido, una vez recibido el informe de actividades presentado por la contratista **ANGIE GISELA ANTURI CUELLAR,** para el periodo comprendido entre el catorce (14) de mayo de dos mil veintiséis (2026) al trece (13) de junio de dos mil veintiséis (2026), se evidencia que ésta cumplió a satisfacción con las actividades encomendadas por la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE ARMENIA,** conforme a las obligaciones derivadas del contrato.

En conclusión, el suscrito supervisor por medio del presente deja constancia del cumplimiento a satisfacción por parte de la contratista **ANGIE GISELA ANTURI CUELLAR** de las obligaciones contenidas en el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 017 DE 2026**, dentro de periodo comprendido entre el catorce (14) de mayo de dos mil veintiséis (2026) al trece (13) de junio

de dos mil veintiséis (2026).

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

III. VERIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

De conformidad con la **CLÁUSULA DECIMOCUARTA SUPERVISIÓN**, corresponde al suscrito supervisor verificar el cumplimiento de la contratista en los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales. Del certificado de aportes que adjunta el contratista en su informe de actividades, se observan los siguientes aportes:

Aportes realizados entre el 01/05/2026 al 31/05/2026

CLASE DE APORTE	MAYO 2026	INTERESES DE MORA	TOTAL, APORTES
SALUD	$218.900=	$200=	$219.100=
PENSIÓN	$280.200=	$300=	$280.500=
RIESGOS LABORALES	$9.200=	$100=	$9.300=
COMFENALCO QUINDÍO	$35.100=	$100=	$35.200=
TOTAL		$700=	**$544.100**
No. de planilla:			**37402065**
Fecha de pago:			**12/06/2026**

Aportes realizados entre el 01/06/2026 al 14/06/2026

CLASE DE APORTE	JUNIO 2026	INTERESES DE MORA	TOTAL, APORTES
SALUD	$102.200=	$0=	$102.200=
PENSIÓN	$130.800=	$0=	$130.800=
RIESGOS LABORALES	$4.300=	$0=	$4.300=
COMFENALCO QUINDÍO	$16.400=	$0=	$16.400=
TOTAL			**$253.700**
No. de planilla:			**37687801**
Fecha de pago:			**12/06/2026**

Por otro lado, y de conformidad con el artículo 2.2.1.1.1.7 del Decreto 780 de 2016, que contempla que el pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes se efectuará mes vencido, me permito presentar la planilla y recibo de pago de la seguridad social correspondiente al periodo comprendido entre el **01/05/2026 al 31/05/2026**, por el valor de **QUINIENTOS CUARENTA CUATRO MIL CIEN PESOS ($544,100) Y** al periodo comprendido entre **01/06/2026 al 14/06/2026**, por el valor de **DOSCIENTOS CINCUENTA TRES MIL SETECIENTOS PESOS ($253,700).**

IV. SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DENTRO DEL PERIODO INFORMADO.

Para efectos de determinar el cumplimiento a satisfacción del contratista, se tuvo en cuenta los documentos aportados en el informe de actividades y presentado por la contratista en **diez (10) folios que contiene las respectivas evidencias de la ejecución del periodo que se pretende pagar**, documentos que serán incorporados en el expediente contractual además, los documentos que

reposan en la gestión documental de la entidad, específicamente en el área del **PERSONERIA DELEGADA PARA LOS DERECHOS HUMANOS.**

V. RESUMEN FINANCIERO DEL CONTRATO

DESCRIPCIÓN		VALOR
1. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL		
1.1. Disponibilidad Presupuestal:		0021 del 13 de enero de 2026
1.2. Disponibilidad Presupuestal adición:		0106 del 11 de mayo de 2026
1.3. Registro Presupuestal:		0038 del 14 de enero de 2026
1.4. Registro Presupuesta adición:		0308 del 12 de mayo de 2026
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		($3.700.000)
2.3. Disminución del valor inicial		$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**($18.500.000)**
3. PAGOS PARCIALES		
INFORME	**FECHA**	**VALOR**
01	19/02/2026	$ 3.700.000
02	16/03/2026	$ 3.700.000
03	15/04/2026	$ 3.700.000
04	14/05/2026	$ 3.700.000
05	17/06/2026	$ 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.

JOSE ALONSO GIRALDO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 02

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

11 Jun 2026 19:14
CC 1092851963
Usuario: NICOLAS ARENAS JIMENEZ

Comercio
ASOPAGOS

Fecha
11 Jun 2026 19:14

Número de factura
37402065

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Número de comprobante
TR260611191425VPtH6J

Producto origen
Producto
****** 2820**

Referencia 1
10.10.11.80

Referencia 2
CC

Referencia 3
1115795149

Valor del Pago
$544.100

Costo de la transacción
$ 0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ANGIE GISELA ANTURI CUELLAR
IDENTIFICACIÓN:	CC-1115795149
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	CONTRATISTA
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-11
FECHA DE PAGO:	2026-06-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37402065
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37402065
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 200	$ 218.900	$ 219.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 300	$ 280.200	$ 280.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 100	$ 9.200	$ 9.300
CCF43	890000381	COMFENALCO QUINDIO	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 100	$ 35.100	$ 35.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 700	$ 543.400	$ 544.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/07/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: ANGIE GISELA ANTURI CUELLAR
Identificación CC - 1115795149
Sucursal 01
Período Pensión 2026-05
Período Salud 2026-05
Fecha Pago Planilla 2026-06-12

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1115795149
Nombre	ANGIE GISELA ANTURI CUELLAR
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar de Fenalco COMFENALCO QUINDIO
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	57402065
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	
Periodo Pensión	2026-05
Periodo Salud	2026-05
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,1250000	$ 218.900	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0052200	$ 9.200	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.750.905	0,0200000	$ 35.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

11 Jun 2026 19:17
CC 1092851963
Usuario: NICOLAS ARENAS JIMENEZ

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
11 Jun 2026 19:17

Referencia 2
CC

Número de factura
37687801

Referencia 3
1115795149

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
$253.700

Número de comprobante
TR260611191706sm6Pkj

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 2820**

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ANGIE GISELA ANTURI CUELLAR
IDENTIFICACIÓN:	CC-1115795149
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	CONTRATISTA
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-10
FECHA DE PAGO:	2026-06-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37687801
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37687801
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 817.089	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.200	$ 102.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 817.089	$ 0	$ 0	$ 0	$ 130.800	$ 130.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 817.089	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.300	$ 4.300
CCF43	890000381	COMFENALCO QUINDIO	1	$ 817.089	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.400	$ 16.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 253.700	$ 253.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/08/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: ANGIE GISELA ANTURI CUELLAR
Identificación CC - 1115795149
Sucursal 01
Período Pensión 2026-06
Período Salud 2026-06
Fecha Pago Planilla 2026-06-12

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1115795149
Nombre	ANGIE GISELA ANTURI CUELLAR
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar de Fenalco COMFENALCO QUINDIO
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	97887801
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	I
Período Pensión	2026-06
Período Salud	2026-06
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	14/06/26																									0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Numero Autorización	Valor	Numero Autorizacion	Valor
14	817.089	0,1250000	$ 102.200	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
14	817.089	0,1600000	$ 130.800	$ 0	$ 0	$ 130.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
14	817.089	0.0052200	$ 4.300	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot	Tarifa	Col. Obligatori
14	817.089	0,0200000	$ 16.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0