

 PERSONERÍA Municipal de Armenia	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: FO-GC-07
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 24-01-2023
		Fecha de revisión: 12-10-2023
		Página 1 de 3

PERIODO DE SUPERVISIÓN:

29 de mayo al 28 de junio de 2026.

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	ALEJANDRO BEDOYA BEDOYA C.C. 1.094.953.811 de Armenia
FECHA DE INICIO	29 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	28 DE MAYO DE 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	CUATRO (04) MESES
PLAZO DE EJECUCIÓN TOTAL	CUATRO (04) MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$16.000.000)
FORMA DE PAGO	MENSUAL MES VENCIDO
SUPERVISOR	LUISA MARIA CARDENAS SÁNCHEZ
ADICIÓN	SI
VALOR DE ADICIÓN	CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE \$4.000.000
PRÓRROGA	UN (01) MES
TIEMPO DE PRÓRROGA	UN (01) MES
FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN.	28 DE JUNIO DE 2026

I. 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 NÚMERO 042 DE 2026**.

En ese sentido, una vez recibido el informe de actividades presentado por el contratista **ALEJANDRO BEDOYA BEDOYA**, para el periodo comprendido entre el **29 de mayo al 28 de junio de 2026**, se evidencia que éste cumplió a satisfacción con las actividades encomendadas por la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE ARMENIA**, conforme a las obligaciones derivadas del mencionado contrato. Adicionalmente, se aclara que, respecto a la obligación contenida **CLAUSULA SEGUNDA NUMERAL 6** el contratista no informó actividades desarrolladas en el periodo informado, se debe a que la entidad no solicitó al contratista la prestación de dicha obligación.

En conclusión, la suscrita supervisora por medio del presente deja constancia del cumplimiento a satisfacción por parte del contratista **ALEJANDRO BEDOYA BEDOYA** de las obligaciones contenidas en el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NÚMERO 042 DE 2026**, dentro de periodo comprendido **29 de mayo al 28 de junio de 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 del 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	INTERESES DE MORA	TOTAL, APORTES
SALUD	\$218.900=	\$4.700	\$223.600=
PENSIÓN	\$280.200=	\$6.000	\$286.200=
RIESGOS LABORALES	\$9.200=	\$200	\$9.400=
CAJA DE COMPENSACIÓN	\$35.100=	\$800	\$35.900=
TOTAL			\$555.100
No. de planilla:			9507415742
Fecha de pago:			02/07/2026

Aportes realizados entre el 01/06/2026 al 30/06/2026

CLASE DE APORTE	JUNIO	INTERESES DE MORA	TOTAL, APORTES
SALUD	\$218.900=	\$0	\$218.900=
PENSIÓN	\$280.200=	\$0	\$280.200=
RIESGOS LABORALES	\$9.200=	\$0	\$9.200=
CAJA DE COMPENSACIÓN	\$35.100=	\$0	\$35.100=
TOTAL			\$543.400
No. de planilla:			9506498644
Fecha de pago:			02/07/2026

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 el contratista en cinco (05) folios con 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 de la **PERSONERIA DELEGADA PARA LOS DERECHOS HUMANOS**.

V. RESUMEN FINANCIERO DEL CONTRATO

DESCRIPCIÓN	VALOR
1. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL	
1.1. Disponibilidad Presupuestal:	0055 del 28 de enero de 2026
1.2. Disponibilidad Presupuestal Adición:	0131 del 14 de mayo de 2026
1.3. Registro Presupuestal:	0087 del 29 de enero de 2026
1.4. Registro Presupuestal Adición:	0345 del 20 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	\$ 16.000.000



2.2.	Valor Adicional	\$4.000.000	
2.3.	Disminución del valor inicial	0	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 20.000.000	
3. PAGOS PARCIALES			
	INFORME	FECHA	VALOR
	01	02/03/2026	\$ 4.000.000
	02	28/04/2026	\$ 4.000.000
	03	29/04/2026	\$ 4.000.000
	04	29/05/2026	\$4.000.000
	05	02/07/2026	\$4.000.000
4.	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100%	
5.	VALOR PRESENTE INFORME	\$4.000.000	
6.	SALDO DEL CONTRATO	\$000	

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 SANCHEZ
Supervisora

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEHA e ICDF
CC 1094953811		BEDOYA BEDOYA ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO LA ARCADIA MZ 6 # 9	ARMENIA-QUINDIO	7477777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	441906874	9506498644	I	2026/07/03	2026/07/02	BANCO DAVIVIENDA	0	\$543,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
1	CC 1094953811	BEDOYA ALEJANDRO	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5005	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF43	30	\$1,750,905	\$35,100	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	30		\$0	\$0	
Total		Afiliados(1)			\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$543,400	\$0	\$0	\$543,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1094953811		BEDOYA BEDOYA ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO LA ARCADIA MZ 6 # 9	ARMENIA-QUINDIO	7477777	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	441937830	9507415742	1	2026/06/03	2026/07/02	BANCO DAVIVIENDA	29	\$555,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
Nº.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte			
1	CC 1094953811	BEDOYA ALEJANDRO	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF43	30	\$1,750,905	\$35,100	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	30	\$0	\$0			
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0			

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$6,000	\$0	\$286,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$6,000	\$0	\$286,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$200	\$0	\$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$200	\$0	\$9,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$800	\$0	\$35,900
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	1	\$35,100	\$800	\$0	\$35,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$4,700	\$0	\$223,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$4,700	\$0	\$223,600
TOTAL				1	\$543,400	\$11,700	\$0	\$555,100



GOBIERNO DEL QUINDÍO Recaudo de Estampillas

RECIBO OFICIAL DE PAGO FÍSICO

Fecha de Expedición 2026/07/02

Recibo Nº 8352600242694

Contribuyente

Trámite	
CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	
PRO HOSPITAL	\$80.000
Total	\$80.000
	\$00
Total a Pagar	\$80.000

Con destino a: Personería Municipal de Armenia

Contribuyente	
Tipo de Doc. C.C.	
Número	1094953811
Nombre	ALEJANDRO BEDOYA BEDOYA
Teléfono	



(415)0000000024605(8020)08352600242694(3900)00000000080000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	20 000 000
FECHA CONTRATO	29/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	4 000 000
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
VALOR BASE	4 000 000
NRO CONTRATO	042

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



GOBIERNO DEL QUINDÍO Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 8352600242694

Fecha de Expedición 2026/07/02

SopORTE trámite

Trámite	
CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	
PRO HOSPITAL	\$80.000
Total	\$80.000
	\$00
Total a Pagar	\$80.000

Con destino a: Personería Municipal de Armenia

Contribuyente	
Tipo de Doc. C.C.	
Número	1094953811
Nombre	ALEJANDRO BEDOYA BEDOYA
Teléfono	



(415)0000000024605(8020)08352600242694(3900)00000000080000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	20 000 000
FECHA CONTRATO	29/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	4 000 000
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
VALOR BASE	4 000 000
NRO CONTRATO	042

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



GOBIERNO DEL QUINDÍO Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 8352600242694

Fecha de Expedición 2026/07/02

SopORTE Entidad

Trámite	
CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	
PRO HOSPITAL	\$80.000
Total	\$80.000
	\$00
Total a Pagar	\$80.000

Con destino a: Personería Municipal de Armenia

Contribuyente	
Tipo de Doc. C.C.	
Número	1094953811
Nombre	ALEJANDRO BEDOYA BEDOYA
Teléfono	



(415)0000000024605(8020)08352600242694(3900)00000000080000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	20 000 000
FECHA CONTRATO	29/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	4 000 000
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
VALOR BASE	4 000 000
NRO CONTRATO	042

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