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 COMO PSICÓLOGA DENTRO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN

Nombre del Contratista:	ANDREA SAMBONI SANDOVAL		
Cédula o Nit:	34,321,745	**Res. Aprobación Póliza**	N/A
Número del Contrato	022-2026	**Fecha de Inicio del Contrato**	02 de Febrero de 2026
Valor del Contrato	21.000.000	**Fecha de Terminación**	02 de agosto de 2026
Valor IVA (Asumido o incluido)		**Número del CDP**	0028 del 24/01/2026
Valor del Registro Principal al Iniciar el Contrato	21.000.000	**Número del Registro**	0038 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	21.000.000	**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 02 de Junio al 01 de julio 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 TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($3.500.000) cada una por concepto de honorarios.		
Número de cuenta bancaria	9492027246	**Tipo de cuenta**	Ahorros
Nombre del Banco	DAVI BANK	**Con el objetivo de proceder a la suscripción del**	Acta # 005

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	$ 3.500.000		17%
FEBRERO	$ 3.500.000		17%	AGOSTO			0%
MARZO	$ 3.500.000		17%	SEPTIEMBRE			0%
ABRIL	$ 3.500.000		17%	OCTUBRE			0%
MAYO	$ 3.500.000		17%	NOVIEMBRE			0%
JUNIO	$ 0		0%	DICIEMBRE			0%
Valor Ejecutado		$ 17.500.000	83%	Valor por Ejecutar:			$ 3.500.000

RELACIÓN DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 3.500.000	**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**	$ 237.500	**$ 18.637**	**6020496665**
Aportes a Pensión	$ 280.145	**Aportes a Pensión**	$ 304.000	**$ 23.855**	
Aportes a Riesgos Laborales	$ 9.140	**Aportes a Riesgos Laborales**	$ 10.000	**$ 860**	
VALOR TOTAL A PAGAR	$ 508.148	**VALOR TOTAL PAGADO**	$ 551.500	**$ 43.352**	

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 (5) acta mensual , aportando la planilla y su certificado de pago de la seguridad social

Anexo:	Informe de actividades del contratista. Evidencias en fisico, planillas de pago de seguridad social que incluye salud, pensión, ARL - mes de mayo No. 6020496665
Observaciones	
PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA EL:	**02 de julio de 2026**

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)

NOMBRE
CÉDULA

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE SILVIO SACANAMBOY ORTIZ
CÉDULA 76310380

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34321745		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANDREA SAMBONI SANDOVAL				
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA		
DIRECCIÓN:	CRUCERO PUELENJE	TELÉFONO:	3136503		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO				

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6020496665**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	394742056		

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 305.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 305.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 238.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 238.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 10.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 551.500**
VALOR MORA:	**$ 2.200**
TOTAL PAGADO:	**$ 553.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34321745
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDREA SAMBONI SANDOVAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CRUCERO PUELENJE	TELÉFONO:	3136503
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6020496665			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	5						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/16			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	394742056		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 304.000	$ 1.200	$ 305.200
SUBTOTALES:										**$ 304.000**	**$ 1.200**	**$ 305.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 237.500	$ 0	$ 900	$ 0	$ 237.500	$ 900	$ 0	$ 238.400
SUBTOTALES:													**$ 237.500**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 238.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.000	$ 10.000	$ 100	$ 0	$ 10.100
SUBTOTALES:									**$ 10.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 10.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																													PENSIÓN									SALUD						ARP													
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 34321745	SAMBONI SANDOVAL ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.900.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.900.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.900.000	$ 237.500	$ 0	$ 237.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.900.000	$ 34321745	$ 10.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 553.700

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Gmail

andrea samboni sandoval <andreasamb1983@gmail.com>

DAVIbank en Linea

1 mensaje

DAVIbankInforma@davibank.com <DAVIbankInforma@davibank.com>
Para: andreasamb1983@gmail.com

16 de junio de 2026 a las 10:35

Logo Banca Virtual

Cai **Zona segura DAVIbank ANDREA SAMBONI SANDOVAL**

Zona Segura:
Identificación terminada en: *1745

Apreciado(a) Cliente:

DAVIbank te notifica la siguiente transacción a través de: tu Banca Online

Fecha Transacción	2026/06/16 10:34:44
Tipo de Producto	Cta Ahorros
Producto	7246
Monto en pesos	553,700
Tipo Transacción	Pago PSE

Si requieres más información,
contáctanos en nuestros canales de atención.

Visita nuestros canales:

Popayán, 02 de julio de 2026

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

Yo, ANDREA SAMBONI SANDOVAL, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 34.321.745, 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	022 de 2026
Fecha de inicio en SECOP II	02 de febrero de 2026
Objeto	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA DENTRO DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYÁN.
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 02 junio AL 01 julio DE 2026

De antemano, agradezco su colaboración.

Atentamente,

ANDREA SAMBONI SANDOVAL
CC 34321745 de Popayán