PERIODO DE SUPERVISIÓN: del 22 de julio al 21 de agosto de 2026

I. DATOS GENERALES DEL NEGOCIO JURÍDICO:

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA PERSONERÍA MUNICIPAL EN EL SEGUIMIENTO, ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.
CONTRATANTE	PERSONERÍA MUNICIPAL DE ARMENIA
REPRESENTANTE LEGAL	JULIANA VICTORIA RÍOS QUINTERO C.C 1.096.032.381 de La Tebaida, Q
CONTRATISTA	DANIELA CAICEDO GIRALDO 1.097.407.245 de Calarcá, Quindío
FECHA DE INICIO	22 de junio de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	21 de octubre de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN PRÓRROGA	N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	CUATRO (04) MESES
PLAZO DE EJECUCIÓN TOTAL	N/A
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DIECISÉIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000) MCTE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	N/A
FORMA DE PAGO	MENSUAL MES VENCIDO
SUPERVISOR	ASTRID LORENA ZAPATA SERNA Profesional Universitario Grado 4
ADICION	NO
VALOR DE LA ADICION	N/A
PRÓRROGA	NO
TIEMPO DE PRÓRROGA	N/A

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 de la 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 049 DE 2026.**

En ese sentido, una vez recibido el informe de actividades presentado por la contratista **DANIELA CAICEDO GIRALDO,** para el periodo comprendido entre el veintidós (22) de julio de dos mil veintiséis (2026) al veintiuno (21) de agosto 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. Adicionalmente se aclara que, si en la obligación contenida CLAUSULA SEGUNDA NUMERALES 5 la contratista no informo actividades desarrolladas en el periodo informado, se debe a que la entidad no solicito a la contratista la prestación de dicha obligación.

En conclusión, la suscrita supervisora por medio del presente deja constancia del cumplimiento a satisfacción por parte de la contratista **DANIELA CAICEDO GIRALDO** de las obligaciones contenidas

en el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 049 DE 2026**, dentro de periodo comprendido entre el veintidós (22) de julio de dos mil veintiséis (2026) al veintiuno (21) de agosto de dos mil veintiséis (2026).

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

III. VERIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

De conformidad con la **CLÁUSULA DECIMOCUARTA SUPERVISIÓN**, corresponde a la suscrita supervisora 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 01/07/2026 al 31/07/2026

CLASE DE APORTE	JULIO	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:			**9506855407**
Fecha de pago:			**22/07/2026**

Aportes realizados entre el 01/08/2026 al 31/08/2026

CLASE DE APORTE	AGOSTO	INTERESES DE MORA	TOTAL, APORTES
SALUD	$218.900=	$0	$437.800=
PENSIÓN	$280.200=	$0	$560.300=
RIESGOS LABORALES	$9.200=	$0	$18.300=
CAJA DE COMPENSACIÓN	$35.100=	$0	$70.100=
TOTAL			**$1.086.500**
No. de planilla:			**9509055054**
Fecha de pago:			**24/08/2026**

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

Para efectos de determinar el cumplimiento a satisfacción de la contratista, se tuvo en cuenta los documentos aportados en el informe de actividades y presentado por la contratista en **seis (06) folios que contiene las respectivas evidencias de la ejecución del periodo que se pretende paga**r, 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:		0148 del 19 de junio de 2026
1.2. Disponibilidad Presupuestal adición:		N/A
1.3. Registro Presupuestal:		0428 del 22 de junio de 2026
1.4. Registro Presupuesta adición:		N/A
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		N/A
2.3. Disminución del valor inicial		$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**$ 16.000.000**
3. PAGOS PARCIALES		
INFORME	**FECHA**	**VALOR**
01	30/07/2026	$ 4.000.000
02	24/08/2026	$4.000.000
4. PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		50%
5. VALOR PRESENTE INFORME		$4.000.000
6. SALDO DEL CONTRATO		**$ 8.000.000**

La presente acta de supervisión se suscribe conforme al cronograma del SECOP II, ya que a la fecha se cumple con los preceptos jurídicos.

Astrid Lorena Zapata

ASTRID LORENA ZAPATA SERNA
Profesional Universitario Grado 4
Supervisora

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1097407245		CAICEDO GIRALDO DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SENDEROS DE ACAYA CASA No. 16	ARMENIA-QUINDIO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	501427764	9506855407	I	2026/08/13	2026/07/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$543,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1097407245	CAICEDO GIRALDO DANIELA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900	CCF43	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0	No	$543,400
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		$543,400

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1097407245		CAICEDO GIRALDO DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SENDEROS DE ACAYA CASA No. 16	ARMENIA-QUINDIO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	501427764	9506855407	I	2026/08/13	2026/07/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$543,400

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$543,400**	**$0**	**$0**	**$543,400**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1097407245		CAICEDO GIRALDO DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SENDEROS DE ACAYA CASA No. 16	ARMENIA-QUINDIO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	590847468	9509055054	I	2026/09/10	2026/08/24	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,086,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1097407245	CAICEDO GIRALDO DANIELA																		230301	30	$3,501,810	$560,300	EPS010	30	$3,501,810	$437,800	CCF43	30	$3,501,810	$70,100	14-23	30	$3,501,810	$18,300	30	$0	$0	No	$1,086,500
Total	**Afiliados(1)**																						$3,501,810	$560,300			$3,501,810	$437,800			$3,501,810	$70,100			$3,501,810	$18,300		$0	$0		$1,086,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1097407245		CAICEDO GIRALDO DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SENDEROS DE ACAYA CASA No. 16	ARMENIA-QUINDIO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	590847468	9509055054	I	2026/09/10	2026/08/24	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,086,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$560,300	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$560,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$0					$0	
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	1	$70,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$437,800	$0					$0	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$437,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$1,086,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

Planilla Resumen

LOR A PAGAR
$560,300
$560,300
$18,300
$18,300
$70,100
$70,100
$437,800
$437,800
$1,086,500