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	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	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 Julio al 02 de agosto 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 # 006

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	$ 3.500.000		17%
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		$ 21.000.000	100%	Valor por Ejecutar:			$ 0

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**	6024362302
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 (6) acta mensual y final , aportando la planilla y su certificado de pago de la seguridad social del mes de junio No. 6024362302

Anexo:	Informe de actividades del contratista. Evidencias en fisico, planillas de pago de seguridad social que incluye salud, pensión, ARL - mes de junio No. 6024362302
Observaciones	
PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA EL:	**24 de AGOSTO de 2026**

N/A

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)

NOMBRE
CÉDULA

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE SILVIO SACANAMBOY ORTIZ
CÉDULA 76.310.380

Popayán, 24 de agosto 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 julio AL 02 agosto DE 2026

De antemano, agradezco su colaboración.

Atentamente,

ANDREA SAMBONI SANDOVAL
CC 34321745 de Popayán

Personería Municipal de Popayán	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: F-GAD-01
		FECHA: 18/02/2026
	FORMATO DE ACTA DE ENTREGA DE ACTIVOS FIJOS Y/O ELEMENTOS DE OFICINA	VERSIÓN: 01
		PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE ENTREGA DE ACTIVOS FIJOS Y/O ELEMENTOS DE OFICINA

FECHA DE ENTREGA	24 de agosto 2026	NÚMERO DEL CONTRATO	022-2026

Señora:
PAOLA ANDREA CHAVES ALARCÓN
Tesorera General
Personería Municipal de Popayán
La Ciudad

ASUNTO: Relación acta de entrega de activos fijos y/o equipos de oficina.

Cordial Saludo,

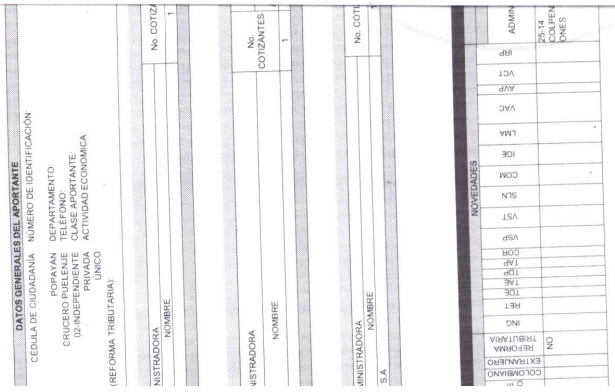
Yo, ANDREA SAMBONI SANDOVAL, identificado con cédula de ciudadanía No. 34.321.745 de Popayán, informo que ENTREGO los elementos de oficina como carnet de identificación de uso exclusivo de la Personería Municipal de Popayán, escritorio, computador y otros elementos para la ejecución de mis labores, durante la vigencia de mi contrato No 022 de 2026;

Adicionalmente hago relación de entrega de los siguientes elementos:

#	ELEMENTO	CARACTERISTICAS	ESTADO
1	Carnet identificado con mis datos personales	Relaciona mi identificación, nombre y cargo	Bueno
2	Escritorio AFP-073	Color beige, con cajones	Bueno
3	Silla star alta sin brazos AFP-305	Color negro	Bueno
4	Llaves escritorio	Original y copia	Bueno

Cordialmente,

ANDREA SAMBONI SANDOVAL
Cédula No. 34.321.745



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:	**6024362302**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		488567610

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	$ 305.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 305.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 238.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 238.800**
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:	**$ 3.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 554.500**

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:	**6024362302**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	7						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/17			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	488567610		

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	$ 1.600	$ 0	$ 304.000	$ 1.600	$ 305.600
SUBTOTALES:										**$ 304.000**	**$ 1.600**	**$ 305.600**

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	$ 1.300	$ 0	$ 237.500	$ 1.300	$ 0	$ 238.800
SUBTOTALES:													**$ 237.500**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 238.800**

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																	
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
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: $ 554.500

Planilla Pagada