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 DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON PRENSA Y COMUNICACIONES DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYAN.

Nombre del Contratista:	ANDRÉS FELIPE LEDESMA TAIMAL		
Cédula o Nit:	1.061.712.596	**Res. Aprobación Póliza**	N/A
Número del Contrato	045-2026	**Fecha de Inicio del Contrato**	02 de febrero de 2026
Valor del Contrato	12.750.000	**Fecha de Terminación**	02 de julio de 2026
Valor IVA (Asumido o incluido)	-	**Número del CDP**	0048 del 27/01/2026
Valor del Registro Principal al Iniciar el Contrato	12.750.000	**Número del Registro**	0037 del 02/02/2026
N° de la Adición	1	**Fecha de Firma de la Adición**	1/07/2026
Valor de la Adición	5.100.000	**Fecha Final de Terminación de la adición del Contrato**	02/092026
Valor Total del Contrato	17.850.000	**N° del CDP de la Adición**	0128 del 01/07/2026
Valor Registro Principal de la Adición	5.100.000	**N°. Registro Principal de la Adición**	0121 del 01/07/2026
Periodo a Certificar	Desde el 02 de Agosto al 02 de Septiembre de 2026		
Plazo del contrato	CINCO (05) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato. PRORROGAR el plazo de ejecución del contrato por DOS (02) MESES, contado a partir de la terminación del plazo inicialmente pactado.		
Forma de pago	CINCO(05) actas mensuales, cada una por valor de hasta DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($2.550.000). cada una por concepto de honorarios. Prorroga: DOS (02) actas mensuales por valor de hasta DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($2.550.000)		
Número de cuenta bancaria	0570196170022970	**Tipo de cuenta**	Ahorros
Nombre del Banco	DAVIVIENDA	**Con el objetivo de proceder a la suscripción del**	Acta # 07

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	$ 2.550.000		14%
FEBRERO	$ 2.550.000		14%	AGOSTO	$ 2.550.000		14%
MARZO	$ 2.550.000		14%	SEPTIEMBRE			0%
ABRIL	$ 2.550.000		14%	OCTUBRE			0%
MAYO	$ 2.550.000		14%	NOVIEMBRE			0%
JUNIO	$ 2.550.000		14%	DICIEMBRE			0%
Valor Ejecutado		$ 17.850.000	100%	Valor por Ejecutar:			$ 0

RELACIÓN DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 2.550.000	**Ingreso Base Cotización (IBC)**		$ 1.750.905	
Valor Minimo a Pagar		**Valor Pagado por el Contratista**			
		Concepto	**Vlr Pagado**	**Diferencia**	**Planilla N°**
Aportes a Salud	$ 218.863	**Aportes a Salud**	$ 218.900	**$ 37**	**4659344897**
Aportes a Pensión	$ 280.145	**Aportes a Pensión**	$ 280.200	**$ 55**	
Aportes a Riesgos Laborales	$ 9.140	**Aportes a Riesgos Laborales**	$ 9.200	**$ 60**	
VALOR TOTAL A PAGAR	$ 508.148	**VALOR TOTAL PAGADO**	$ 508.300	**$ 152**	

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 (7) acta y FINAL , aportando la planilla y su certificado de pago de la seguridad social

Anexo:	Informe de actividades del contratista. Evidencias en formato digital y en físico, planilla de pago de seguridad social que incluye salud, pensión, ARL - mes de julio No.4659344897
Observaciones	
PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA EL:	**03 de Septiembre de 2026**

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)

NOMBRE ESTEFANY SUAREZ LOPEZ
CÉDULA 1.019.034.158

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE IVAN DANIEL OVIEDO
CÉDULA 10.303.348

Popayán, 03 de septiembre de 2026

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

Yo, ANDRÉS FELIPE LEDESMA TAIMAL, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.061.712.596, 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	045 de 2026
Fecha de inicio en SECOP II	02 de febrero de 2026
Objeto	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON PRENSA Y COMUNICACIONES DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYAN.
Duración	CINCO (05) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO. PRORROGAR EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO POR DOS (02) MESES, CONTADO A PARTIR DE LA TERMINACIÓN DEL PLAZO INICIALMENTE PACTADO.
Periodo a cobrar	DEL 02 AGOSTO AL 02 SEPTIEMBRE DE 2026

De antemano, agradezco su colaboración.

Atentamente,

ANDRÉS FELIPE LEDESMA TAIMAL
CC 1.061.712.596 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	03 de septiembre de 2026	NÚMERO DEL CONTRATO	045 - 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, ANDRES FELIPE LEDESMA TAIMAL, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.061.712.5966 de Popayán, informo que no recibí elementos de oficina como escritorio, computador para la ejecución de mis labores, durante la vigencia de mi contrato No 045 de 2026; y tampoco se realizó trámite alguno para su expedición.

Adicionalmente informo que hago entrega de los siguientes elementos:

#	ELEMENTO	CARACTERISTICAS	ESTADO
1	Chaleco azul	Talla M	Regular, tiene dañado el cierre
2	Carnet identificado con mis datos personales	Relaciona mi identificación, nombre y cargo	Bueno
2	Cámara	Sony modelo WW293541 con lente, correa y pantalla de viento para correa (AFP-231) Sin cargador	Bueno lente puesto
3	Memoria SD	Lexar Platinum II 8 GB	Bueno puesta
4	Otros	Usuario y contraseña cuentas red social INSTAGRAM Uusuario: Personeriadepopayan Contraseña: LINApersonera2024$ Usuario y contraseña CORREO GMAIL COMUNICACIONES Usuario: comunicaciones.personeriapop@gmail.com Contraseña: Personeri42026*	De acuerdo a lo correspondiente

NOTA:
1. En el correo de comunicaciones (comunicaciones.personeriapop@gmail.com) se deja todo el material fílmico y fotográfico realizado en el periodo comprendido del 2 de febrero al 2 de septiembre de 2026.

2. Para el ingreso a La cuenta de FACEBOOK se me asigno por parte del Ing. Encargado del área de sistemas el ingreso a través del proceso de vinculación de usuario desde la cuenta principal, por lo tanto no cuento con usuario ni contraseña.

Cordialmente,

ANDRES FELIPE LEDESMA TAIMAL
Cédula No. **1.061.712.596**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061712596
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANDRES FELIPE LEDESMA TAIMAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4659344897			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	julio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2026
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			999774550

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1061712596	LEDESMA TAIMAL ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE/ PENSIONADO CON CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO																230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	$ 1061712596	$ 9.200										

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061712596
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES FELIPE LEDESMA TAIMAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4659344897**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997745650		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
SUBTOTAL:			1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 218.900
SUBTOTAL:			1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
SUBTOTAL:			1	**$ 9.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Planilla Pago SOI

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9654862223 DV: 699516
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 13/08/2026 13:32:08
PAP: 993720
Identificacion: 1061712596
Nombre: ANDRES
Apellido 1: LEDESMA
Apellido 2: NA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3187236539
Codigo Planilla: 4659344897
Periodo Pago: 2026/07
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1061712596Valor: $508.300,00

Valor recibido: $508.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
Celular: 300 913 9161
WhatsApp Efecty: 321 235 5316
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co