<table>
<tr><td rowspan="4">Alcaldía Municipal de Yumbo</td><td>MACROPROCESO: GESTIÓN JURÍDICA</td><td>Código:
GJU-GC-FO008</td></tr>
<tr><td rowspan="2">PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN</td><td>TRD: 170-10-07-005</td></tr>
<tr><td>Versión: 04</td></tr>
<tr><td>SUBPROCESO: N/A</td><td>Fecha de Emisión:
Abril 08 de 2021</td></tr>
<tr><td>REGISTRO: ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</td><td>Página 1 de 5</td></tr>
</table>

1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN No. 170-10-07-005
CONTRATISTA:	Claudia Patricia Ramírez García
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar por sus propios medios y autonomía administrativa los servicios personales de apoyo a la gestión en los procesos de la secretaria de educación municipal de Yumbo, para el mejoramiento de la prestación del servicio educativo en las instituciones educativas oficiales del municipio de Yumbo Valle.
VALOR DEL CONTRATO:	Dieciséis millones doce mil quinientos pesos. $ 16.012.500=
PLAZO DE EJECUCIÓN:	A partir de la suscripción del acta de inicio previa la legalización de este y hasta el 30 de Noviembre de 2022
FECHA DE INICIO:	26 enero 2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 noviembre 2022
FORMA DE PAGO:	1) Una primera cuota por valor de SETECIENTO SESENTA Y DOS MIL QUNIENTOS PESOS M/CTE ($762.500,oo) durante los primeros cinco (05) días del mes de Febrero del 2022, 2) Nueve (9) cuotas iguales por valor de UN MILLON QUINIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE ($1.525.000, oo), pagaderas los primeros cinco (05) días de cada mes, durante los meses de Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, previa presentación de informe y recibido a satisfacción del supervisor del contrato del cumplimiento del objeto contractual y 3) una última cuota por valor de UN MILLON QUINIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE ($1.525.000, oo), pagaderos los primeros cinco (05) del mes de diciembre del 2022.

NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR (ES) DEL CONTRATO:	JOSE JULIAN MENA RIVERA Jefe despacho Secretaria de Educación.
PERIODO DE SUPERVISIÓN:	Del 01 al 31 de Agosto de 2022.

2. SEGUIMIENTO TÉCNICO

Actividades Contratadas	Actividades Ejecutadas	Registro o Evidencia de la Actividad	Ubicación Física del registro o evidencia
A) Apoyó a la implementación de protocolos de bioseguridad de las instituciones educativas oficiales del municipio de Yumbo	. Apoyó a la secretaria revisión y llenado de contenedores dentro del protocolo (Gel, Alcohol, Jabón líquido, Toallas de papel, Depósito para residuos biológicos en cada salón, pasillos y baños de la institución.	Anexo fotografías.	Secretaria de Educación evidencias semy@gmail.com
B) Apoyó de la verificación del uso correcto de elementos de protección o insumos de bioseguridad para estudiantes, docentes y personal administrativo de las instituciones educativas.	Apoyó en formatos de seguimiento de limpieza y desinfección y uso de elementos de bioseguridad dentro de las inspecciones realizadas.	Listado de seguimiento	Secretaria de Educación evidencias semy@gmail.com
C) Apoyó de la verificación del consumo y existencia de elementos de bioseguridad para su debido reporte y abastecimiento en la IE oficiales del Municipio de Yumbo.	Apoyó en la Verificación visual del inventario de elementos de bioseguridad.	(Anexo evidencia fotográfica)	Secretaria de Educación evidencias semy@gmail.com

D) Apoyó en la verificación en el cumplimiento del aforo por los estudiantes, docentes y personal administrativo de la IE oficiales del Municipio de Yumbo.	. Apoyó en la verificación en el cumplimiento del aforo por los estudiantes, docentes y personal administrativo de la IE oficiales del Municipio de Yumbo.	Anexo evidencia fotográfica.	Secretaria de Educación evidenciassemy@gmail.com
E) Presentar de manera periódica los respectivos informes de gestión a la secretaria de educación.	Presentó acta de supervisión y evidencia del mes de agosto.	Anexo formato.	
F) Brindar apoyo a la gestión de la secretaria de educación en las demás actividades inherentes al cabal cumplimiento del objeto contractual.	Apoyó en la organización de los cuadernillos para las pruebas intermedias.	Anexo evidencia fotográfica. .	
OBSERVACIONES:			

Cumplimiento de Actividades Contratadas y Objeto Contractual en el Periodo	SI	X	NO		Cumple Parcialmente	

3. SEGUIMIENTO CONTABLE, FINANCIERO Y JURÍDICO

	No.	Cuenta / Apropiación	Fecha	Valor
CDP	20220738	04.01.1703.22.2201.0700.20217689200036.2201033.2.3.1.05.08	22/01/2022	16.012.500
Registro Presupuestal	20220342	04.01.1703.22.22021.0700.20217689200036.2201033.2.3.1.05.08	26/01/2022	16.012.500

Valor Para Pagar en el Periodo	Valor Ejecutado a la Fecha	Valor por Ejecutar
$1.525.000	$11.437.500	$ 4.575.000

Prorroga / Adiciones al Contrato: Tiempo: Valor: Actividades: las designadas inicialmente.

Diligenciar en caso de adiciones por valor.

Pago de Seguridad Social

Base de Cotización	Valor pagado a			Total Pagado	Fecha de pago
	EPS	PENSIÓN	ARL		
1.000.000	$125.000	$160.000	$24.400	309.400	03 agosto del 2022

4. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO

¿Después del monitoreo por parte de la supervisión se han materializado riesgos?	SI	NO
		X

Si la respuesta fue NO.

Se ha realizado el monitoreo, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo con las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

Si la respuesta fue SI.

Justifique: N/A

5. CERTIFICACIÓN:

5.1 Por parte del Supervisor:

Certificó el Cumplimiento a satisfacción de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista en desarrollo de las actividades específicas descritas en el informe de gestión correspondiente a agosto del 2022 según lo pactado en el contrato en mención del año avante, informe que se anexa debidamente refrendado por las partes. Igualmente se anexa pago de la seguridad social.

5.2 Por parte del Contratista:

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral, y que realizare los aportes al mismo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 244 de la ley 1955 de 2019.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por el contratista y los que en ella supervisan a los (31) días del mes de Agosto del 2022

Firma de Supervisor:
Nombre: JOSE JULIAN MENA RIVERA

Cargo: JEFE DE DESPACHO
Dependencia: SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Firma de Supervisor:
Nombre: DIANA MONTEHERMOSO

Cargo: SUB SECRETARIA DE CALIDAD Y COBERTURA
Dependencia: SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Claudia Patricia Ramírez García.

Firma del Contratista:
Nombre: Claudia Patricia Ramírez García
Documento Identidad: 66.956.400 de Cali

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Rosa Zarate de Peña

LISTA DE SEGUIMIENTO, LAVADO DE MANOS, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN PARA PREVENCIÓN CORONAVIRUS COVID-19

MES: Agosto

(A continuación, escriba una X Cumple SI - No)

LAVADO Y DESINFECCIÓN DE MANOS	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Esta dispuesto en el punto de lavado de manos provisto de agua, jabon, toallas de papel y la técnica de lavado de manos	X		X		X		X		X						X		X		X		X		X								X		X		X																													
Se evidencia puntos de desinfección de manos con alcohol al 70% debidamente rotulados	X		X		X		X		X						X		X		X		X		X								X		X		X																													

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
La desinfección la realiza con: Alcohol al 70%	X		X		X		X		X						X		X		X		X		X								X		X		X																													
La desinfección la realiza con: Amonio cuaternario litro de agua x 5cm de amonio		X		X		X		X		X					X		X		X		X		X								X		X		X																													
La desinfección la realiza con: Hipoclorito litro de agua x 20ml de hipoclorito. (2cm)		X		X		X		X		X					X		X		X		X		X								X		X		X																													
La limpieza y desinfección la realiza en horario **mañana (M); Colocar hora.**																																																																	
La limpieza y desinfección la realiza en horario **Medio dia (MD); Colocar hora**																																																																
La limpieza y desinfección la realiza en horario de la **Tarde (T). Colocar hora**																																																																
Se realiza la limpieza y desinfección del área **administrativa.**	M		M		M		M		M						M		M		M		M		M								M		M		M																													
Se realiza la limpieza y desinfección del área **de sala de profesores.**	M		M		M		M		M						M		M		M		M		M								M		M		M																													
Se realiza la limpieza y desinfección de **aulas de clase.**	T		T		T		T		T						T		T		T		T		T								T		T		MD																													
Se realiza la limpieza y desinfección de **pasillos.**	M-T		M-T		M-T		M-T		M-T						M-T		M-T		M-T		M-T		M-T								M-T		M-T		M																													
Se realiza la limpieza y desinfección del área **de baños (inodoros, grifos, lavamanos).**	T		T		T		T		T						M-T		M-T		M-T		M-T		M-T								M-T		M-T		M																													
Se realizan las rutinas de limpieza y desinfección de las **áreas de alto contacto (manijas de las puertas, interruptores de luz, manijas, escritorios, pupitres, sillas teléfonos, teclados, escaleras, barandas).**	M-T		M-T		M-T		M-T		M-T				MD				MD		MD		MD		MD								MD		MD		MD																													
Se realiza limpieza y desinfección del **area de aislamiento en caso de presentarse un caso sospechoso o positivo para Covid-19.**																																																																	

OBSERVACIÓN:

Realizado por: Claudia Patricia Ramirez Garcia

No Contrato 005

aportes en línea

Resumen General de Pago

005
20/06/1994

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66956400		RAMIREZ GARCIA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA SONORA DAPA	CALI-VALLE	4388024	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1000000072	9437501433	I	2022/08/02	2022/08/03	BANCO BOGOTA	1	$309,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,000,000**	**$160,000**			**$1,000,000**	**$125,000**			**$0**	**$0**			**$1,000,000**	**$24,400**		**$0**	**$0**
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					**$1,000,000**	**$160,000**			**$1,000,000**	**$125,000**			**$0**	**$0**			**$1,000,000**	**$24,400**		**$0**	**$0**
1	CC 66956400	RAMIREZ CLAUDIA	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS010	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,000,000**	**$160,000**			**$1,000,000**	**$125,000**			**$0**	**$0**			**$1,000,000**	**$24,400**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66956400		RAMIREZ GARCIA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA SONORA DAPA	CALI-VALLE	4388024	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1000000072	9437501433	I	2022/08/02	2022/08/03	BANCO BOGOTA	1	$309,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$200	$0	$160,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$200	$0	$160,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$100	$0	$24,500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$24,400	$100	$0	$24,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$200	$0	$125,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$125,000	$200	$0	$125,200
TOTAL				1	$309,400	$500	$0	$309,900

2022/08/03 03:17 PM

Alcaldía de Yumbo	MACROPOCESO: HACIENDA PÚBLICA	CODIGO: HAP-GF-FO-010	
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	TRD - 120	
	SUBPROCESO: N/A	VERSIÓN	00
	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A SUJETOS NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA O DOCUMENTO EQUIVALENTE-CONTRATOS DE APOYO A LA GESTION NO OBLIGADAS A FACTURAR/ NO RESPONSABLES DEL IVA	FECHA DE EMISION	Noviembre 5 de 2020

PARA DAR CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1625 DE 2016 Y EL NUMERAL 5 DEL ARTICULO 55 DE LA RESOLUCION 00042 DE 5 DE MAYO DE 2020

RESOLUCION DIAN No. 18764018090251 del 15-09-2021, rango de numeración del 1001 al 2000

A. DATOS DEL ADQUIRENTE					
1. Fecha de la Transacción	8/31/2022	2. Número Documento Soporte	**170**	2802	
3. Nombre/Razón Social	MUNICIPIO DE YUMBO		4. RUT/NIT	890.399.025	6
5. Organismo	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL		6. TRD	170-10-07	
7. Dirección - Organismo	CALLE 5 # 4-40 B/BELALCAZAR		8. Teléfono	6516600	
B. DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES Y/O SERVICIOS BENEFICIARIO DEL PAGO					
9. Apellidos y Nombres Completos del Proveedor Bienes y/o Servicios	CLAUDIA PATRICIA RAMIREZ GARCIA		10. NIT/C.C.	66956400	DV 6
11. Dirección	calle 5 4-40		12. Ciudad	Yumbo	
13. Correo Electrónico	ramirezclaudia128@gmail.com		14. Teléfono	312-278-7822	
C. INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN					
15. Concepto de la Operación	CUOTA NUMERO 08- MES DE AGOSTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO PERSONALES 170-10-07-005				
16. Valor de la Operación	1525000	Valor en Letras UN MILLON QUINIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE			
D. INFORMACIÓN CONTRACTUAL					
17. Número Contrato	170-10-07-005		18. CDP	20220738	
			19. RPC	20220342	
20. Objeto del Contrato	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTION EN LOS PROCESOS DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE YUMBO, PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE YUMBO VALLE.				
21. Valor del Contrato	16012500	Valor en LetrasDIECISEIS MILLONES DOCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE			

Firma: Claudia Patricia Ramírez G C.C.No. 66.956.400 Cali.

No Responsable de IVA