# INFORME DE ACTIVIDADES Y ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE REALIZACION Y PRESENTACION DEL INFORME** | | | 01/01/25 |
| INFORME DE SUPERVISIÓN N°: | 2 de 7 | SEGUIMIENTO | X |
| | | FINAL | |
| PERIODO DESDE EL | 07/07/24 | HASTA EL | 06/08/24 |

| **1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO (X)** | NÚMERO: | CD-C-PS-SPO-032-2024 | | |
| **CONVENIO ( )** | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 07/06/24 | | |
| **OBJETO:** Prestación de servicios profesionales para la gestión integral del riesgo, la atención y prevención de incidentes, emergencias y desastres apoyo al CMGRD en marco de las acciones consagradas en la Ley 1575 de 2012 y ley 1523 de 2012, en el Municipio de San Vicente Ferrer - Antioquia | | | | |
| **ORGANISMO CONTRATANTE** | MUNICIPIO DE SAN VICENTE FERRER – SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL | | | |
| **CONTRATISTA** | **NOMBRE** | ANGELA MARÍA GIL CASTRILLÓN | | |
| | **NIT o CÉDULA** | 1041326300 | | |
| **SUPERVISOR ( X ) INTERVENTOR ( )** | **NOMBRE** | ELKIN ALEXANDER HURTADO GOMEZ | | |
| | **CÉDULA** | 70905847 | | |
| **FECHA DE INICIO** | 07/06/24 | **FECHA DE TERMINACIÓN** | 29/12/24 | |
| **FECHA DE TERMINACION LUEGO DE PRÓRROGA O ADICIÓN EN TIEMPO** | | | N/A | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR** | **INICIAL** | $ 16.916.666 | | | | | |
| | **VALOR TOTAL** | $ 16.916.666 | | | | | |
| **PLAZO** | **INICIAL** | 6 meses y 23 días | | | | | |
| **INFORMACIÓN PRESUPUESTAL** | **CDP N°** | **00503** | 27/05/24 | **CRP Nº** | 00557 | 07/06/24 | |

## 2. GARANTIAS SOLICITADAS

| **POLIZA INICIAL** | | | |
|---|---|---|---|
| NÙMERO (S) | | ASEGURADORA: | |

**INFORME DE ACTIVIDADES Y ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| F EXPEDICIÒN | | F APROBACIÒN | |
| **AMPAROS** | | **VIGENCIAS DESDE HASTA** | |
| CALIDAD | | | |
| CUMPLIMIENTO | | | |
| SALARIOS Y PRESTACIONES ( si es jurídica) | | | |

| OBLIGACIONES DEL CONTRATO | DESCRIPCIÓN DEL AVANCE | EVIDENCIA | ACUMULADO (Si aplica) |
|---|---|---|---|
| 1-Socializar el Plan Municipal de Gestión de Riesgo de Desastres posterior a la aprobación por parte del Concejo Municipal. | -Se realiza reunión para socializar los escenarios de riesgo del municipio y las afectaciones al mes de julio. | Acta de reunión | 1 |
| 2-Apoyar al Coordinación del Consejo Municipal de Gestión de Riesgo de Desastres a través de los comités realizados periódicamente, además debidamente organizada la carpeta de archivo de este mismo comité. | Se realiza reunión para socializar los escenarios de riesgo del municipio y las afectaciones al mes de julio en el marco del CMGRD | -Acta de reunión | N/A |

**INFORME DE ACTIVIDADES Y ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

| OBLIGACIONES DEL CONTRATO | DESCRIPCIÓN DEL AVANCE | EVIDENCIA | ACUMULADO (Si aplica) |
|---|---|---|---|
| 3-Convocar y articular entidades de socorro para la atención de emergencias que se presenten. | -Reuniones de activación PMU y cierre en el marco de las fiestas de las salves 9 días. | -Asistencias y registro fotográfico | N/A |
| 4-Apoyar a las entidades de socorro en los eventos de emergencia por inundación, incendio, deslizamientos y derrumbes, en el municipio de San Vicente, que implique población afectada, con el fin de brindar atención primaria, recolectar datos para alimentar los censos de familias damnificadas, tomar registró fotográfico, elaborar informes en cumplimiento de los requerimientos realizados por entidades del | -Se realiza visita en la Vereda Guamal a vivienda afectada por incendio estructural. | -Reporte de visita | N/A |

**INFORME DE ACTIVIDADES Y ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

| OBLIGACIONES DEL CONTRATO | DESCRIPCIÓN DEL AVANCE | EVIDENCIA | ACUMULADO (Si aplica) |
|---|---|---|---|
| orden nacional, departamental y/o municipal con relación a eventos ocurridos. | | | |
| 5-Brindar acompañamiento en los eventos masivos que se lleven a cabo en el municipio de San Vicente, para la promoción y prevención del riesgo. | Se acompaña activamente de la celebración de las fiestas de las salves los 9 días, con apoyo logístico y técnico. | -Registro fotográfico | N/A |
| 6-Realizar monitoreo y generación de alertas tempranas | Se realiza seguimiento de las variables ambientales por medio de:<br>-Geoportal SIATA (en tiempo real)<br>-Informe hidrometeorológico semanal – Gestión del Riesgo y el reporte diario de puntos calientes.<br>-Boletín del IDEAM (Informe técnico diario)<br>-Mensajes de pronóstico al chat del CRGRD - CORNARE<br>-Pronóstico fin de semana de SAMA<br>-Pronóstico diario de SAMA | -Registro fotográfico | N/A |
| 7-Participar activamente en las actividades encaminadas a la adecuada planeación, implementación, ejecución, evaluación y mejoramiento del Modelo | Esta actividad no fue realizada este periodo de cobro ya que no se solicitó y se presentó acciones relacionadas a esta actividad. | N/A | N/A |

**INFORME DE ACTIVIDADES Y ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

| OBLIGACIONES DEL CONTRATO | DESCRIPCIÓN DEL AVANCE | EVIDENCIA | ACUMULADO (Si aplica) |
|---|---|---|---|
| Integrado de Planeación y Gestión, de conformidad con los parámetros y directrices adoptadas por la alta dirección, así como de las reuniones, eventos y actividades programadas y/o autorizadas por la Entidad y que se encuentren incluidos en los planes, programas y proyectos | | | |
| 8-Realizar capacitaciones en el tema de Cumplimiento de medidas correctivas, de participación en programa comunitario o actividad pedagógica de convivencia, dirigida a los infractores de la ley 1801 de 2016, a las personas que soliciten la conmutación de la medida | Esta actividad no fue realizada este periodo de cobro ya que no se solicitó y se presentó acciones relacionadas a esta actividad | N/A | N/A |

**INFORME DE ACTIVIDADES Y ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

| OBLIGACIONES DEL CONTRATO | DESCRIPCIÓN DEL AVANCE | EVIDENCIA | ACUMULADO (Si aplica) |
|---|---|---|---|
| 9-Presentar un (1) informe mensual en medio físico y digital, en el que se dé cuenta de la realización de las actividades contempladas en el contrato y se aporten las respectivas evidencias que soporten su ejecución. | Se presenta informe mensual del 7 de julio al 6 de agosto de 2024 Digital que se envía al correo: planeacion@sanvicente-antioquia.gov.co *Está ubicado en carpeta "contrato gestión del riesgo 2024_02" en el computador con serie 12337 de Secretaría de Planeación.*<br><br>Y se guarda en carpeta física. | 1-cuenta de cobro formato (pdf)<br><br>2-informe de actividades y supervisión - def. (pdf) | 1 |
| 10-Las demás actividades inherentes al objeto contractual | -Se realiza visita de árbol en riesgo en el sector de la Fonda<br>-Se realiza visita de inspección por riesgo por el sector la salida en la vivienda de doña Mariela Galeano.<br>-Se realiza visita de inspección por riesgo a vivienda en el sector El Aguila. | -Reporte de visita | N/A |

| PORCENTAJE PONDERADO Y PROMEDIO DE EJECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS/ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA A LA FECHA DEL INFORME | 30% |
|---|---|

| DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DEL SUPERVISOR |
|---|
| Des la revisión del informe de la contratista Angela Maria Gil Castrillón, C-CD-PS-SPO-032-2024 se ha cumplido con el objeto para este segundo pago, de esta manera **se aprueba para su segundo desembolso** |

## 3. CONTROL DE PAGOS DEL CONTRATO

| VALOR INICIAL CONTRATO | $16.916.666 |
|---|---|

**INFORME DE ACTIVIDADES Y ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

| | |
|---|---|
| **ADICIONES** | **$0** |
| **A. TOTAL PAGADO A LA FECHA** | **$2.500.000** |
| **B.** Valor Pago AUTORIZADO en este INFORME | $2.500.000 |
| **TOTAL, PAGADO MAS VALOR AUTORIZADO (A + B)** | **$5.000.000** |
| **SALDO POR PAGAR** | **$11.916.666** |

**VERIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES**: El contratista presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso. Si es persona jurídica), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

## 4. ANEXOS

ANEXOS:
Evidencias, registros fotográficos, registros de atención, actas (siempre).
Soporte de pago a la seguridad social (siempre).
Factura legal o formato equivalente (siempre).
Paz y salvo municipal (siempre).
Registro Único Tributario - Rut (primer pago)
Certificación bancaria vigente (primer pago)
Los demás que se generen.

Para constancia, se firma en la fecha 01/01/2025 en el Municipio de San Vicente Ferrer.

Nota: En el informe de supervisión poner “autorizó el pago”

**ELKIN ALEXANDER HURTADO GOMEZ**
Supervisor

**ANGELA MARIA GIL CASTRILLON**
Contratista

CUENTA DE COBRO No.002

| | |
|---|---|
| FECHA: 01/01/2024<br>CONTRATO No. CD-C-PS-SPO-032-2024<br><br>CONTRATISTA<br>NOMBRE: Angela María Gil Castrillón<br>IDENTIFICACIÓN: 1.041.326.300<br>TELÉFONO: 3207792939<br>CUENTA BANCARIA: Cuenta de ahorros Bancolombia 41868627156 | |
| CONTRATANTE<br>NOMBRE: MUNICIPIO SAN VICENTE FERRER<br>IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.506-7 | |
| CONCEPTO | VALOR A PAGAR |
| Prestación de servicios de apoyo a la gestión para el fortalecimiento de los objetivos del plan municipal de Gestión del Riesgo de Desastres a través de gestiones, seguimiento, rendición de informes y análisis técnicos necesarios para la ejecución de acciones y atención a emergencias, desde la Secretaría de planeación y ordenamiento Territorial del Municipio de San Vicente Ferrer Antioquia | Dos millones quinientos mil pesos<br>$2.500.000 |

Periodo comprendido entre el 07 de julio hasta el 06 de agosto.

Favor consignar a la cuenta No. 41868627156 tal cual figura en el certificado bancario adjunto.

“Soy persona natural en ejercicio de una profesión liberal, mis ingresos son considerados como rentas de trabajo (arts. 103 y 330 del Estatuto Tributario) sometidos a retención en la fuente laboral del art 383, ya que no he vinculado 2 o más trabajadores para desarrollar mi actividad. Para el cálculo de la base de retención, tener en cuenta que el presente pago podría corresponder a mas de un mes y por tanto la retención se aplica sobre “base mensualizada”, es decir, promedio mes. La eventual retención que resultare se multiplica por los meses que están incluyendo en esta cuenta de cobro, siendo esta la retención total. (DR 099 DE 2013)”.

Atentamente,



Angela María Gil Castrillón
C.C. 1041326300

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-12-31, 03:15:33 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 75061724

**Nro Planilla Corregida:** 72033426 **Periodo Cotización:** julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024

## PAGADO 22/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANGELA MARIA GIL CASTRILLON | | |
| **Documento** | CC1041326300 | **Dirección** | CR 45 #57 - 53 BARRIO PRADO CENTRO |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6045044183 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | MEDELLIN | **Departamento** | ANTIOQUIA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | NINGUNA ARP |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1041326300 | ANGELA MARIA GIL CASTRILLON | 03 | 00 | | | | | | | | | A | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | (230201) PROTECCION | $ 2.587.600 | $ 414.100 | (EPS010) EPS SURA | $ 2.587.600 | $ 323.500 | 0,000 | $ 0 | $ 0 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 737.600 |
| CC 1041326300 | ANGELA MARIA GIL CASTRILLON | 03 | 00 | | | | | | | | X | C | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | (230201) PROTECCION | $ 3.887.600 | $ 622.100 | (EPS010) EPS SURA | $ 3.887.600 | $ 486.000 | 0,000 | $ 0 | $ 0 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.108.100 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 370.500 | $ 38.000 | $ 408.500 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2024-12-22, 08:16:41 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | julio de 2024 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | julio de 2024 |
| **Empresa** | ANGELA MARIA GIL CASTRILLON |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1041326300 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 75061724 |
| **Tipo de Planilla** | N |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1147219452 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 408.500 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 1 | $ 208.000 | $ 21.300 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 1 | $ 162.500 | $ 16.700 |
| | | **SubTotales:** | | $ 370.500 | $ 38.000 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 408.500 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

**Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**