

 Alcaldía de Yumbo	FORMATO ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO:	GCT-FO-0031
		VERSIÓN:	00
		FECHA:	24/07/2024
PROCESO:	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		
SUBPROCESO:	N/A		
DOCUMENTO AL QUE PERTENECE:	MANUAL DE CONTRATACIÓN		
FORMATO:	ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

TRD: 110.19.11

1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN 110-19-11-088-2025
CONTRATISTA:	William Antonio Aponte Rodríguez
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar por sus propios medios y autonomía administrativa los servicios profesionales como Ingeniero Catastral y Geodesia Especialista en Sistemas de Información Geográfica de apoyo a la gestión en la Secretaria de Hacienda del municipio de Yumbo-Valle dentro del proyecto fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública desde la Secretaria de Hacienda del municipio de Yumbo.
VALOR DEL CONTRATO:	\$46.827.000
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Ocho meses y ocho días
FECHA DE INICIO:	Abril 22 de 2025
FECHA DE TERMINACION:	Diciembre 31 de 2025
FORMA DE PAGO:	Nueve (09) cuotas parciales por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL PESOS M/CTE (5.203.000) previa presentación de acta de supervisión suscrita por el supervisor y el contratista como requisito para cada uno de los pagos, una vez acreditado que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes relativos al Sistema Integral de Seguridad Social. En todo caso el pago se hará previa disposición de giros P.A.C.
NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR (ES) DEL CONTRATO:	Doctora María Victoria Echeverry Moreno, Secretaria de Hacienda
PERIODO DE SUPERVISIÓN:	Tercer pago

2. SEGUIMIENTO TECNICO

Actividades Contratadas	Actividades Ejecutadas	Registro o Evidencia de la Actividad	Ubicación Física del registro o evidencia
1. Recopilar, clasificar, producir y suministrar la información requerida para la consolidación y entrega del documento técnico final desde su experticia especializada en asuntos catastrales, para soportar la propuesta de habilitación ante el IGAC como Gestor Catastral del Municipio de Yumbo – Valle de conformidad con la normatividad vigente.	Cargue de información al repositorio de datos de información empleada como insumo. Cargue de información cartográfica en la base de datos geográfica. Cargue y procesamiento de información cuantitativa.	Repositorio de datos. Base de geográfica formato Geodatabase actualizada con la información cartográfica obtenida. Salidas gráficas de los mapas incluidos en el documento de Caracterización Geográfica Territorial. Archivo excel con los resultados del procesamiento de información cuantitativa.	https://drive.google.com/drive/folders/1J3-owxpl8zRfnFBwXZyofQO6faxdpTy7 contactenos@yumbo.gov.co habilitación.castral@gmail.com
2. Apoyar en la articulación de las gestiones y demás actuaciones a que haya lugar con el gestor catastral vigente, las dependencias y demás entidades del orden municipal, Regional y Nacional que se requieran adelantar, en el marco de la Habilitación como Gestor	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.	No aplica.	No aplica.

 Alcaldía de Yumbo	FORMATO ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO:	GCI-FO-0031
		VERSIÓN:	00
		FECHA:	24/07/2024
PROCESO:	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		
SUBPROCESO:	N/A		
DOCUMENTO AL QUE PERTENECE:	MANUAL DE CONTRATACIÓN		
FORMATO:	ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

Catastral del Municipio de Yumbo.			
3. Apoyar en la atención y subsanación a las observaciones que llegara a presentar el IGAC o cualquier otra autoridad competente producto de la propuesta de habilitación radicada por el Municipio de Yumbo.	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.	No aplica.	No aplica.
4. Asistir de forma presencial cuando se requiera para atender convocatorias, visitas de campo o reuniones que demanden su presencia o cuando el supervisor lo requiera. Las demás se podrán desarrollar de manera remota.	Reuniones de socialización del avance del documento con la Caracterización Geográfica y Territorial del municipio como insumo en el Proceso de Habilitación. Estas reuniones fueron realizadas los días 3, 5, 16 y 19 de junio de 2025.	Actas de reunión.	contactenos@yumbo.gov.co habilitación.castral@gmail.com
5. Apoyar en las gestiones de seguimiento e impulso al trámite ante la autoridad de catastro que habilitará al Municipio de Yumbo como gestor catastral.	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.	No aplica.	No aplica.
6. Apoyar el proceso de transición de conformidad con la normatividad que aplique ante el Gestor Catastral que se tiene vinculado mediante convenio administrativo una vez el Municipio cuente con la habilitación como Gestor Catastral.	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.	No aplica.	No aplica.
OBSERVACIONES			

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

3. SEGUIMIENTO CONTABLE, FINANCIERO Y JURIDICO

	No.	Cuenta / Apropriación	Fecha	Valor
CDP	20251921	04.16.00.00.45.4599.1000.2024768920038.4599002.2.3.2.02.02.008	Abril 11 de 2025	46.827.000
Registro Presupuestal	20252233	04.16.00.00.45.4599.1000.2024768920038.4599002.2.3.2.02.02.008	Abril 11 de 2025	46.827.000

Valor a Pagar en el Periodo	Valor Ejecutado a la Fecha	Valor por Ejecutar
\$5.203.000	\$15.609.000	\$31.218.000

Prorroga / Adiciones al Contrato: Tiempo _____ Valor: _____ Actividades: _____
Diligenciar en caso de adiciones por valor

 Alcaldía de Yumbo	FORMATO ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO:	GCT-FO-0031
		VERSIÓN:	00
		FECHA:	24/07/2024
PROCESO:	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		
SUBPROCESO:	N/A		
DOCUMENTO AL QUE PERTENECE:	MANUAL DE CONTRATACIÓN		
FORMATO:	ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

Pago de Seguridad Social

Base de Cotización	Valor pagado a			Total Pagado	Fecha de pago
	EPS	PENSIÓN	ARL		
2.081.200	178.000	227.800	34.700	440.500	05/05/2025

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 de la presente acta 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:

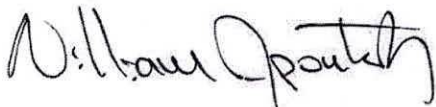
Certificó el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista en desarrollo de las actividades descritas en el acta de supervisión correspondiente al mes de mayo de 2025 según lo pactado en el contrato en mención del año avante. Igualmente se anexa pago de la seguridad social.

5.2. Por parte del Contratista

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que me encuentro afiliado y a paz y salvo por todo concepto con el sistema de seguridad social integral así como con los aportes parafiscales a los que estoy obligado.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por el contratista y los que en ella supervisan a los 27 días del mes de junio del año 2025.

Firma:



NOMBRE: William Antonio Aponte Rodríguez
Cargo: Contratista
Dependencia: Secretaría de Hacienda

Firma:



NOMBRE: María Victoria Echeverry Moreno
Cargo: Secretaría de Hacienda
Dependencia: Secretaría de Hacienda



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79867113	WILLIAM ANTONIO APONTE RODRIGUEZ	Calle 153 103b 76 Apartamento 406	3102621510	williamaponterodriguez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1 UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-06	2025-06	I	03/06/2025	87018588	\$469,000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79867113	WILLIAM ANTONIO APONTE RODRIGUEZ		Calle 153 103b 76 Apartamento 406	3102621510	williamaponterodriguez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-06	2025-06	I	03/06/2025	87018588	\$469.000

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Enfermedad	Excepción	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	
1	CC	79867113	APONTE RODRIGUEZ WILLIAM ANTONIO	59	0	N																																	

PAGADA