



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO					
TIPO DE CONTRATO		CONTRATO DE PRESTACION DE APOYO A LA GESTIÓN			
NÚMERO		156			
FECHA		04/06/2025			
CONTRATISTA:		MAYOLI ANDREA RAMÍREZ MEZA			
NIT/CEDULA:		1.082.216.907			
DIRECCION:		CASA CAMPO LOS CAUCHOS - VEREDA FLANDES - YAGUARÁ HUILA			
OBJETO		PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y SECTORIALES INCLUIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN - PAS, EN EL EJE DE PUEBLOS Y COMUNIDADES ÉTNICAS Y CAMPESINAS, MUJERES, SECTORES LGBTIQ+ Y OTRAS POBLACIONES POR CONDICIÓN Y/O SITUACIÓN.			
PROYECTO		2024418850018			
PERIODO CERTIFICADO		DEL 10 DE JUNIO AL 09 DE JULIO DE 2025.			
FORMA DE PAGO		El valor del presente contrato asciende a la suma de SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$7.200.000,00) MCTE, los cuáles serán cancelados al CONTRATISTA, en mensualidades vencidas de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$ 1.800.000,00) MCTE, o fracción de mes, de acuerdo a los servicios efectivamente prestados, según corresponda. Lo anterior previa presentación de la certificación suscrita por el supervisor del Contrato, en la que conste el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA.			
PAGO : ACTA / TIPO		PAGO PARCIAL	2	VALOR TOTAL A PAGAR	\$ 1.800.000
R.P	FECHA	RUBRO	SECTOR	CODIGO/FUENTE	VALOR
2025000532	2025-06-09	2.3.2.02.02.009	19-SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	110102-RB. LIBRE DESTINACIÓN	\$ 1.800.000
1. BALANCE JURÍDICO ADMINISTRATIVO					
VALOR INICIAL: (Contrato Convenio)	\$ 7.200.000		SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS		
VALOR ADICIONAL:	Nº 1	Valor:			Fecha:
	Nº 2	Valor:			Fecha:
	Nº 3	Valor:			Fecha:
VALOR TOTAL	\$ 7.200.000		SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS		
PLAZO INICIAL:	CUATRO (04) MESES				
PLAZO ADICIONAL:	Nº 1	Fecha:		Tiempo:	
	Nº 2	Fecha:	N/A	Tiempo:	
	Nº 3	Fecha:	N/A	Tiempo:	
PLAZO TOTAL	CUATRO (04) MESES				

PROYECTÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Mónica Vargas Andrade	Nombre: Claudia Patricia Gutiérrez M.	Nombre: Maria Camila Rivas Camacho
Firma:	Firma:	Firma:



FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)		2025-06-10	Fecha		
FECHA DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN N: (dd/mm/aa)	Nº 1	Suspensión:	N/A		
		Reiniciación:	N/A		
	Nº 2	Suspensión:	N/A		
		Reiniciación:	N/A		
	Nº 3	Suspensión:	N/A		
		Reiniciación:	N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN: (dd/mm/aa)			2025-10-09		
GARANTIAS:					
Pólizas					
No.	FECHA APROBACION	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA INICIO	VIGENCIA FINAL	AMPARO ASEGURADO
ESTAMPILLAS:					
RECIBO No:	2025001909			FECHA:	2025-06-10
RECIBO No:					
SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES: Artículo 182 de la Ley 100 de 1993, Ley 789 de 2002, el Decreto 1703 de agosto 02 de 2002, las Leyes 797 y 828 de 2003 y el Decreto 510 de 2003.					
Se deja constancia que el CONTRATISTA acreditó y se verificó por parte del SUPERVISOR el cumplimiento del pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, como se indica a continuación:					
MES	No. PLANILLA	SALUD	PENSION	ARL	PARAFISCALES
JULIO	5249583230	\$ 178.200	\$ 228.000	\$ 7.600	-
					-
2. BALANCE FINANCIERO Y CONTABLE					
DESCRIPCIÓN DE PAGOS		VALOR		SALDO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 7.200.000.00			
VALOR ADICIONAL N°1		\$ 0.00			
VALOR ADICIONAL N°2		\$ 0.00			
VALOR ADICIONAL N°3		\$ 0.00			
VALOR FINAL CONTRATADO		\$ 7.200.000.00			
VALOR PAGO N°1		\$ 1.800.000.00			
VALOR PAGO N°2		\$ 1.800.000.00			
VALOR PAGO N°3					
VALOR PAGO FINAL					
VALOR FINAL EJECUTADO		\$ 3.600.000.00			
LIQUIDACION FINAL					
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		\$ 0.00			
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO		\$ 3.600.000.00			

PROYECTÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Mónica Vargas Andrade	Nombre: Claudia Patricia Gutiérrez M.	Nombre: María Camila Rivas Camacho
Firma:	Firma:	Firma:



VALOR REINTEGRADO POR EL CONTRATISTA O CONVENIENTE	\$ 0.00		
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	\$ 0.00		
ANTICIPO			
VALOR ANTICIPO DEL CONTRATO	\$ 0.00		
VALOR ANTICIPO DEL CONTRATO ADICIONAL	\$ 0.00		
VALOR FINAL ANTICIPO	\$ 0.00		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACTA PARCIAL 1	\$ 0.00		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACTA PARCIAL 2	\$ 0.00		
VALOR TOTAL AMORTIZACION ANTICIPO	\$ 0.00		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACTA FINAL	\$ 0.00		
3. COMPONENTE TÉCNICO			
Se deja constancia que revisado el informe de ejecución del:			
Contrato de Prestacion de Servicios de apoyo a la gestion No. 156 del 04 de JUNIO de 2025, correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de JULIO al 09 de AGOSTO de 2025.			
EL CONTRATISTA, cumplió con el objeto y las obligaciones estipuladas en el mismo, como se evidenciadas en los informes y soportes aportados:			
Que para mayor detalle, se describen estos resultados, así:			
SERVICIOS PRESTADOS Y/O ACTIVIDADES EJECUTADAS Y RECIBIDAS			
ACTIVIDAD	ENTREGABLE y/o RESULTADO LOGRADO	ACTIVIDADES EJECUTADAS (Frente al Resultado logrado)	DIFICULTADES U OBSERVACIONES
Realizar las actividades en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieren para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ellos explique exclusividad, salvo en los eventos en que se configure un conflicto de interés.	N/A	Sin que se presentará ningún conflicto de interés identificable realizó las actividades de forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad para el cumplimiento del objeto y las obligaciones del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 156 de 2025.	NA
Informar en forma oportuna al Municipio sobre cualquier novedad o anomalía que se presente durante la ejecución del contrato.	N/A	No presentó novedad o anomalía durante el periodo del 10 de JULIO al 09 de AGOSTO del 2025.	NA
Entregar a la finalización del Contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos, documentos y equipos entregados para la presentación del servicio objeto de este Contrato.	N/A	No se realizó entrega de equipos y elementos puestos que el contrato de prestación de servicios de apoyo a la Gestión No. 156 de 2025 está en ejecución.	NA

PROYECTO	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Mónica Vargas Andrade	Nombre: Claudia Patricia Gutiérrez M.	Nombre: María Camila Rivas Camacho
Firma:	Firma:	Firma:



4	Pagar en forma cumplida y de manera de acuerdo con la normativa que regula la materia, los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y presentar los respectivos comprobantes de pago.	Planilla de pago No. 5249583230 correspondiente al mes de JULIO del 2025.	Realizó los pagos correspondientes a la seguridad social correspondiente al mes de JULIO del año 2025, según el contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 156 de 2025 ante el liquidador de SOL.	NA
5	Adelantar las gestiones necesarias para realizar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con lo establecido en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 0723 de 2013.	Planilla de pago No. 5249583230 correspondiente al mes de JULIO del 2025.	Durante la ejecución del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 156 de 2025 se encuentra afiliado al sistema general de riesgos laborales.	NA
6	El Contratista se obliga a inscribir su hoja de vida en el SIGEP II durante el primer mes de ejecución del contrato.	Soportes en la Carpeta CPSAG No. 156 DE 2025 de la secretaria de Salud y Educación.	Realizó el respectivo proceso de inscripción de hoja de vida en el SIGEP II durante el primer mes de ejecución del contrato.	NA
7	Presentar informe mensual de las actividades de ejecución durante el periodo ante el supervisor del contrato.	Informe mensual de Actividades con sus respectivos soportes.	Presentó informe de las actividades relacionadas en el periodo comprendido entre 10 de JULIO al 09 de AGOSTO del 2025.	NA
8	Las demás actividades que sean necesarias y/o que sean solicitadas relacionadas con el objeto del Contrato.	Evidencias fotográficas anexas al informe presentado.	Apoyó la implementación de actividades derivadas de la dimensión transversal gestión diferencial de población vulnerables. •Participación de la novena de Santa Ana en las fiestas patronales mediante el consejo de mujeres. •Acompañamiento en el proceso de registro de niños prematuros. •Acompañamiento a Control de plan canguro a Niños prematuros.	NA
ESPECIFICAS				

PROYECTÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Mónica Vargas Andrade	Nombre: Claudia Patricia Gutiérrez M.	Nombre: María Camila Rivas Camacho
Firma:	Firma:	Firma:

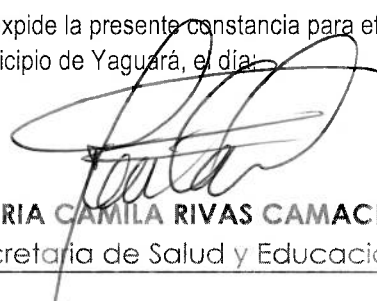


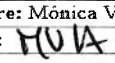
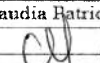


1	Brindar asistencia en la ejecución de actividades del Plan de Acción en Salud incluidas en el eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	•Evidencias fotográficas anexa al informe presentado. • Matriz de Seguimiento a casos de violencia de genero enviado a saludygenero.huila@gmail.com	Brindó asistencia en la ejecución de Actividades relacionadas con el plan de acción en salud en El Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sector LGBTBIQ+ y otras poblaciones por condición: • Realizó seguimiento a casos de violencia de genero de maltrato infantil, violencia Sexual o negligencia y abandono. •Llevó a cabo la supervisión al proceso de Certificación de Discapacidad.	NA
2	Prestar apoyo en los asuntos requeridos en el área de Salud Pública en EL Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	•Evidencias fotográficas de cada actividad anexa al informe presentado.	Prestó apoyo en los asuntos requeridos en el área de Salud Pública en El Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sector LGBTBIQ+ y otras poblaciones por condición: •Realizó capacitación y asistencia técnica en violencia de Genero y Hominización a el personal de la ESE Hospital Laura Perdomo de García. •Gestionó la publicación del día de La Mujer Afrocolombiana.	NA
3	Brindar asistencia y apoyo en la organización, convocatoria y desarrollo de los Comités de la Secretaría de Salud y Educación del Municipio en establecidos en el Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	* Acta del Segundo de conmemoración. * Acta de Socialización de la Ruta.	Brindó asistencia y apoyó la programación y convocatoria de los siguientes comités y Capacitaciones: •Realización de conmemoración de el día de la afrocolombianidad y de la Mujer Afrocolombiana. •Socialización de la Ruta de Violencia de Genero con los padres de Familia del Hogar infantil. •Socialización de la Ruta de Violencia de Genero con las Profesoras del Hogar Infantil de Yaguará	NA

PROYECTO	REVISÓ	APROBO
Nombre: Mónica Vargas Andrade	Nombre: Claudia Patricia Gutiérrez M.	Nombre: María Camila Rivas Camacho
Firma:	Firma:	Firma:



4	Prestar soporte en la proyección y presentar los informes que sean requeridos en el desarrollo de las actividades establecidas en el plan de acción del Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	•Evidencias Fotográficas anexas a el informe presentado. •Seguimiento de la Estampilla y envió a correo ssdhenvejecimientoyvejez@gmail.com	•Prestó soporte en el diligenciamiento en la recolección de Documentos para el proceso de certificación de Discapacidad y radicación en la Ese Laura Perdomo de García. •Presentó informe del seguimiento a la ejecución de las estampillas adulto mayor del primer trimestre de 2025.	NA
5	Apoyar la implementación de actividades derivadas de la ejecución del plan de acción del eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	•Evidencias fotográficas anexa al informe presentado. •Pagina de Facebook de la Alcaldía Municipal.	Apoyó la implementación de actividades derivadas de la ejecución del plan de acción del Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sector LGTBTIQ+ y otras poblaciones por condición: •Realizó búsqueda activa comunitaria de Población Habitante de calle. •Gestionó la publicación de Flyer para la certificación de Discapacidad. •Prestó apoyo en seguimiento y vigilancia al Hogar Geriátrico la María.	NA
Que las actividades relacionadas se cumplieron y se recibieron a satisfacción, por parte del SUPERVISOR designado, el cuál Certifica que el Contratista cumplio a satisfacción las obligaciones del: Contrato de Prestacion de Servicios de apoyo a la gestion No. 156 del 04 de JUNIO de 2025, correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de JULIO al 09 de AGOSTO de 2025. Razon por la cual se autoriza el segundo pago \$ 1.800.000 UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. por un valor de: El contratista declaró que realizó sus actividades en total autonomia técnica y administrativa sin que implique dedicación de tiempo completo, subordinación o dependencia que afecte la naturaleza del contrato celebrado, por lo que no se ha configurado relación laboral alguna con el Municipio. Se expide la presente constancia para efectos del respectivo pago en el Municipio de Yaguará, el día: 2025-08-11  MARIA CAMILA RIVAS CAMACHO Secretaria de Salud y Educación				

PROYECTO	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Mónica Vargas Andrade	Nombre: Claudia Patricia Gutiérrez M.	Nombre: Maria Camila Rivas Camacho
Firma: 	Firma: 	Firma: 