Chigorodó, 10 Octubre de 2025

16 OCT. 2025
MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
NIT. 890980998-8

LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ, CERTIFICA QUE RECIBIÓ A SATISFACCIÓN LOS SERVICIOS DEL CONTRATO 075-2025
PAGO 007

RECIBIDO 15 OCT 2025

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NUMERO DEL CONTRATO	**075-2025**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	10 DE MARZO 2025
ENTIDAD CONTRATANTE	MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO AL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA EN EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ.
CONTRATISTA	LUZ MERY VÁSQUEZ CÁRDENAS
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. 39.406.841
PLAZO INICIAL	SIETE (07) MESES
PLAZO FINAL	NUEVE (9)MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	TRECE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M.L($13.650.000)
ADICION EN VALOR	TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M.L ($3.900.000)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($17.550.000)
VALOR TOTAL A PAGAR	UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($1.950.000)
FECHA INICIAL	11 DE MARZO 2025
FECHA FINAL	10 DE DICIEMBRE 2025

Atentamente,

LUZ ELENA ASPRILLA RAMOS
Secretaria de Gobierno y Participación Ciudadana
SUPERVISORA

ACTA DE SUPERVISIÓN					
Seguimiento			**X**	**Final**	
Fecha	10	de	Octubre	de	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tipo de contrato:	Contrato De Prestación de Servicios	N° **075-2025**
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO AL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA EN EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ.		
DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($17.550.000)		
Plazo del contrato: NUEVE (09) MESES.		

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
Interventor(es):	N/A		
Supervisor:	**LUZ ELENA ASPRILLA RAMOS – Secretaria de Gobierno y participación Ciudadana.**		
Apoyos (s) a la Supervisión:	**YURLEY TATIANA CORREA SALAS - Profesional Desarrollo Local**		
Contratista:	**LUZ MERY VÁSQUEZ CÁRDENAS**		
Lugar donde se realiza la reunión:	**ALCALDIA DE CHIGORODÓ**		
Hora de inicio:	9:00 am	**Hora de finalización**	9:30 am

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad u obligaciones específicas	Estado de avance de las actividades (%)	Justificación / Observación
1. Apoyar a la administración municipal en la Atención Integral a las Víctimas de la Violencia y la formulación y/o actualización de los diferentes Planes relacionados con el programa de atención a víctimas en el municipio de acuerdo a su vigencia.	**100%**	Se evidenció cumplimiento de la obligación con los soportes adjuntados
2. Atender y orientar de manera adecuada y respetuosa a la población en general, desplazada y víctimas de la violencia para que accedan a sus derechos	**100%**	Se evidenció cumplimiento de la obligación con los soportes adjuntados
3. Realizar un promedio de 30 atenciones diarias entre orientación, solicitudes o procesos, novedades y entrevistas de caracterización de acuerdo al número de personas que asistan al punto de atención.	**100%**	Se evidenció cumplimiento de la obligación con los soportes de la plataforma VIVANTO
4. Apoyar las ferias de servicios, jornadas de entrega de cartas, conmemoraciones y demás actividades institucionales	**100%**	Se evidenció cumplimiento de la obligación con los soportes adjuntados
5. Apoyar con los informes necesarios a la Administración Municipal para dar respuesta a los requerimientos de la Ley 1290/08, la Ley 1448/11 y los requerimientos de los autos solicitados por los diferentes entes de control y/o demás entidades del orden nacional, departamental o municipal.	**0%**	No hubo requerimientos
6. Presentar cronograma de actividades dentro de los primeros cinco días de cada mes	**100%**	Se recibe cronograma como la obligación lo solicita.
7. Difundir, promocionar y compartir toda la información institucional de interés para la comunidad	**100%**	Se evidencia difusión de la información institucional.
Datos Generales: Las actividades descritas anteriormente fueron recibidas a satisfacción por el supervisor y/o apoyo a la supervisión, quienes cuentan con las evidencias que soportan el cumplimiento de las mismas.		

Compromisos adquiridos en la supervisión		
Compromiso:	**Fecha de entrega:**	**Responsable:**

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Balance General del Contrato	
Concepto	**Valor**
Valor inicial del contrato	$13.650.000
Valor Adiciones	$3.900.000
Valor total del contrato	$17.550.000
Valor pagado	$11.700.000
Valor causado que no se ha pagado	$1.950.000
Valor total ejecutado	$13.650.000
Valor por ejecutar	$3.900.000

Pagos realizados al contratista			
Concepto (Anticipo, actas, pagos)	**Egreso**	**Fecha**	**Valor**
PAGO	0653	25-04-2025	$1.950.000
PAGO	0800	15-05-2025	$1.950.000
PAGO	01124	20-06-2025	$1.950.000
PAGO	01362	4-7-2025	$1.950.000
PAGO	01561	15-08-2025	$1.950.000
PAGO	01907	22-09-2025	$1.950.000
TOTAL			$ 11.700.000

Fecha de la próxima reunión	12	DE	Noviembre	DE	2025

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los

10	días del mes de	Octubre	de	2025

LUZ ELENA ASPRILLA RAMOS
Secretaria de Gobierno y Participación Ciudadana

SUPERVISOR

LUZ MERY VASQUEZ CARDENAS
Contratista

INFORMEDE ACTIVIDADES								
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO								
Dependencia	SECRETARIA DE GOBIERNO Y PARTICIPACION CIUDADANA							
Nombre del Contratista:	LUZ MERY VASQUEZ CARDENAS			**Identificación :**	39406841			
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO AL ENLACE MUNICIPAL DELPROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LAPOBLACION VICTIMA DE LA VIOLENCIA EN EL MUNICIPIO CHIGORODO			**No. Contrato:**	CPSP 038 – 2024			
Fecha DE inicio del contrato:	11	03	2025	**Fecha de terminación del contrato:**	10	10	2025	
Nombre del supervisor (a):	LUZ ELENA ASPRILLA RAMOS			**Cargo:**	Secretaria de Gobierno y Participación Ciudadana			
Periodo del informe: Del 11 de septiembre al 10 de octubre DE 2025	N° de pago: 07			**Fecha del Informe:**	10	10	2025	

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO
1	Apoyar a la administración municipal en la Atención Integral a las Víctimas de la Violencia y la formulación y/o actualización de los diferentes Planes relacionados con el programa de atención a víctimas en el municipio de acuerdo a su vigencia.
2	Atender y orientar demanera respetuosa la población desplazada y víctimas de la violencia para que accedan a sus derechos.
3	Realizar un promedio de 30 atenciones diarias entre orientación, solicitudes o procesos, novedades y entrevistas de caracterización de acuerdo al número de personas que asistan al punto de atención.
4	. Apoyar las ferias de servicios, jornadas de entrega de cartas, conmemoraciones y demás actividades institucionales.

5	Apoyar con los informes necesarios a la Administración Municipal para dar respuesta a los requerimientos de la Ley 1290/08, la Ley 1448/11 y los requerimientos de los autos solicitados por los diferentes entes de control y/o demás entidades del orden nacional, departamental o municipal.
6	Presentar cronograma de actividades dentro de los primeros cinco días de cada mes.
7	Difundir, promocionar y compartir toda la información institucional de interés para la comunidad.

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LASOBLIGACIONES ESPECÍFICAS

No.	PROGRAMADASPARA ELPERIODO. En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo de ejecución del objeto contractual, conforme a lo siguiente: Obligación Contractual	Medios de Verificación	
	Ejecutada	**Actividades Ejecutadas**	
1	Apoyar a la administración municipal en la Atención Integral a las Víctimas de la Violencia y la formulación y/o actualización de los diferentes Planes relacionados con el programa de atención a víctimas en el municipio de acuerdo a su vigencia.	Se atiende y se brinda información completa a la población victima que se acerca al punto de atención. NOTA: toda atención u orientación que se da en el punto de atención a la población incluida en el registro único de víctimas hacen parte de una atención integral. En esta están incluido todos los procesos que se llevan a cabo.	Registro fotográfico

2.	Atender y orientar de manera respetuosa a la población desplazada víctimas de la violencia para que accedan a sus derechos.	Durante este periodo atendí y brindé orientación a la población victima correspondiente al área urbana, rural e indígena que se acerca a la oficina con el fin de conocer y llevar a cabo los diferentes procesos que como población victima tienen derecho según la ley 1448 de 2011. (registro de novedades en la plataforma tales como actualización de tipo y numero de documento datos de contacto, solicitudes de ayudas humanitaria, solicitud de cambio de ruta en su proceso de indemnización. Se atiende también a víctimas residentes en otros municipios, las cuales por diferentes motivos acuden a Chigorodó en busca de atención.	Registro fotográfico de novedades registradas en plataforma través de la plataforma SGV
3	Realizar un promedio de 30 atenciones diarias entre orientación, solicitudes o procesos, novedades y entrevistas de caracterización de acuerdo al número de personas que asistan al punto de atención.	Se realizan 56 entrevistas de caracterización en plataforma	Registro fotográfico entrevistas en plataforma VIVANTO
4	Apoyar las ferias de servicios, jornadas de entrega de cartas, conmemoraciones y demás actividades institucionales.	Se acompaña jornada de elección Cabildo Adulto Mayor Municipal, en el puesto de votación ubicado en la vereda la Bendición Se asiste a reunión programada por Secretaria Gobierno , con el fin de organizar actividades en el marco de la semana de la juventud	Registro fotográfico

6	Presentar cronograma de actividades dentro de los primeros cinco días de cada mes	Se presenta cronograma de actividades en los primeros cinco días	Se envía cronograma a correo de programas sociales
7	Difundir, promocionar y compartir toda la información institucional de interés para la comunidad.	Se publica y difunde información de interés Institucional: 1- Mesa de participación con concejales y empresarios sobre nuevo estatuto tributario 2- Cumplimiento en el pago de impuestos durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre 3- Semana de la juventud 4- Jornada de salud los días 26, 27 y 28 de septiembre de 8: am a 5:pm en la E.S.E María Auxiliadora 5- Carrera del Amor organizada por #Rutasrumers con apoyo de la Administración Municipal. 6- Encuentro participativo para la elección del representante al comité municipal de discapacidad. 7- En articulación con Corpouraba: Estrategia de experiencia significativa: Cuidado del agua subterránea. 8- Encuentro con las comunidades el día 27 de septiembre en el Corregimiento de Barranquillita. 9- Jornada departamental de vacunación contra la rabia	**Registro fotográfico de publicación.**

No.	3. ACTIVIDADES NO DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LASOBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROGRAMADAS PARA ELPERIODO.	JUSTIFICACIÓN
5	Apoyar con los informes necesarios a la Administración Municipal para dar respuesta a los requerimientos de la Ley 1290/08, la Ley 1448/11 y los requerimientos de los autos solicitados por los diferentes entes de control y/o demás entidades del orden nacional, departamental o municipal.	Durante el mes no se presentaron requerimiento

4. LOGROS

**Se logró llevar a cabo diferentes novedades de las víctimas en las diferentes plataformas que maneja la unidad para la victimas como SGV (cambio de tipo y numero de documento, dirección de residencia
, solicitud de cambio de ruta para priorización en el derecho de indemnización), las cuales les dará un acceso más efectivo a sus derechos, se ha logrado continuar con el proceso de entrevistas de caracterización**

5. RIESGOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

Durante este periodo no se presentaron riesgos para el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

6. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTESA LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	80693584	**SEPTIEMBRE**	$185500
ARL			

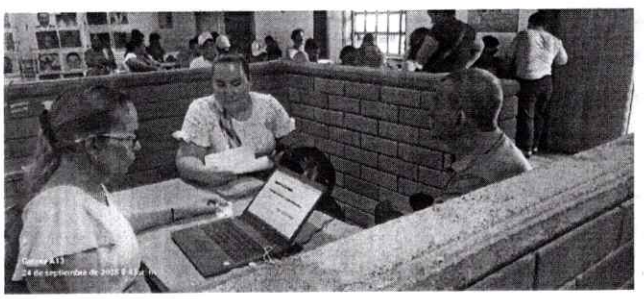
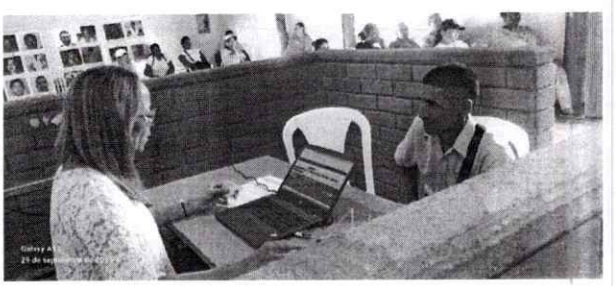
No. De anexos entregados:

Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información contenida en el presente informe de actividades es fidedigna y se hace para efectos de evidenciar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

ANEXO N° 1 REGISTRO FOTOGRÁFICO

Nota: Los demás documentos que soportan la ejecución de las actividades consignadas en el presente informe se adjunta en el archivo respectivo a cargar en secop

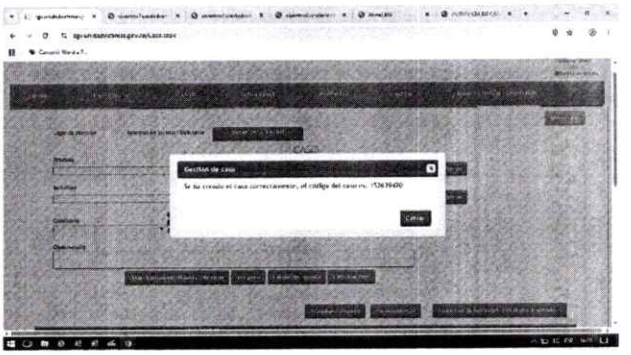
REGISTRO FOTOGRÁFICO

Obligación 1 	**Obligación 1** 
Obligación 1 	**Obligación 1** 

Obligación 1



Obligación 2



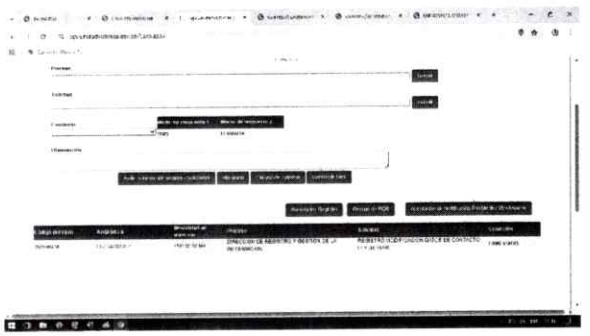
Obligación 2



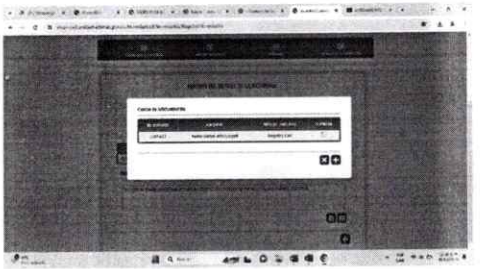
Obligación 2



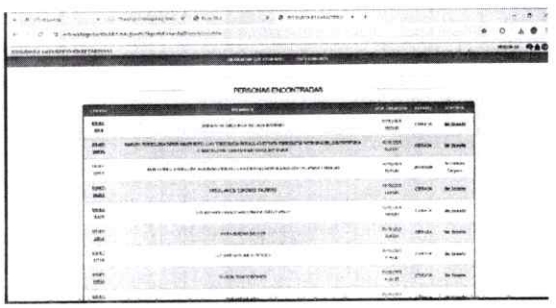
Obligación 2



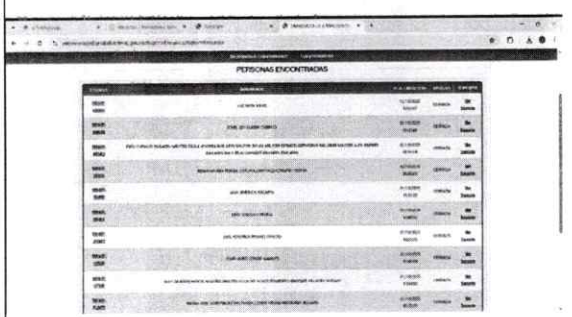
Obligación 2



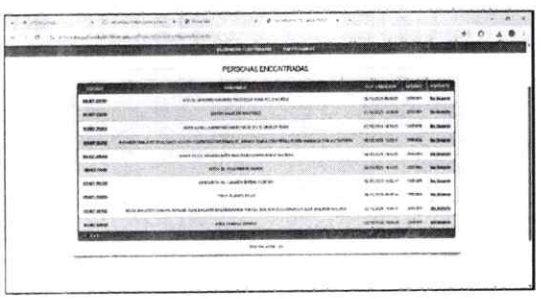
Obligación 3



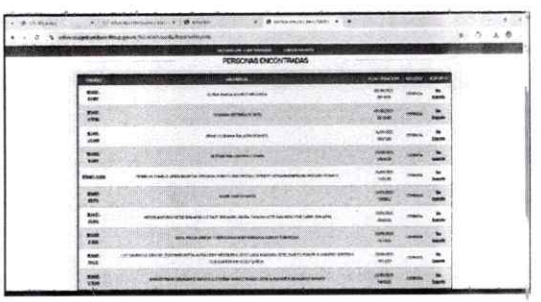
Obligación 3



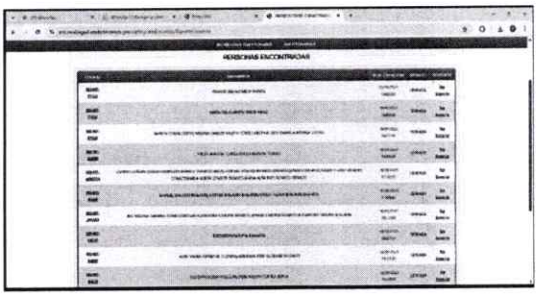
Obligación 3



Obligación 3



Obligación 3



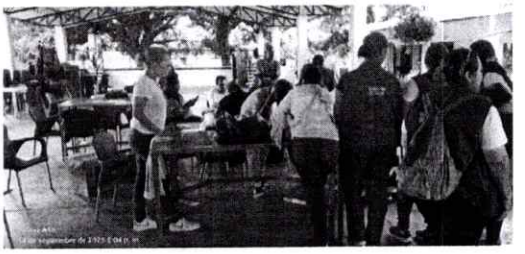
obligación 3



obligación 4



obligación 4

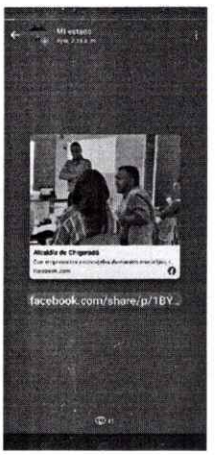


Obligación 4



Obligación 6



Obligación 7 	**Obligación** 7 
Obligación 7 	**Obligación 7** 
Obligación 7 	**Obligación 7** 

Obligación 7 	**Obligación 7** 

Liz Mery Vásquez C

Firma del contratista.

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-02, 03:20:48 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 80693584

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 29/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ MERY VASQUEZ CARDENAS		
Documento	CC39406841	**Dirección**	CL 86A #03 - 00 BARRIO EL PARAISO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3107303451
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CHIGORODO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
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 AFP	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	Apo Minis
:C 39406841	LUZ MERY VASQUEZ CARDENAS	59	03																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

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
$ 0	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.500	$ 0	$ 185.500

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.

Chigorodó, Octubre 10 de 2025

Señores
MUNICIPIO DE CHIGORODÓ ANTIOQUIA
Ciudad

Referencia. Certificado para efectos de la retención en la fuente.

Yo, **LUZ MERY VASQUEZ CARDENAS** , identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo gravedad del juramento y de conformidad con la normatividad relacionada en referencia, que la información que suministro a continuación es fidedigna y corresponde a los soportes que me permiten obtener las deducciones y rentas exentas para aplicar la depuración de la base gravable y la tarifa de retención en la fuente aplicable a mis ingresos:

Concepto	**Responda**	
	SI	**NO**
1) En desarrollo de la actividad contractual, hago uso de dos o más trabajadores o contratistas por al menos 90 días continuos o discontinuos en la ejecución del contrato		x
2) Anexo relación de dependientes para deducción de la base de retención		x
3)Autorizo descuento mensual para depositar en fondo de pensiones voluntarias. **Indique valor mensual de la deducción $**		x
4) Anexo certificado de cuentas de ahorro para el fomento de la construcción-AFC y Autorizo descuento mensual para depositar en dicha cuenta. **Indique valor mensual de la deducción $**		x
5) Anexo certificados de intereses o corrección monetaria por préstamos para adquisición de vivienda pagados en el año anterior.		x
6) Anexo certificación del pago de los planes complementarios de salud		x
En caso de que la información, cambie, me comprometo a informar oportunamente. (D.R. 460/86, art 4°).		

Liz Mery Vásquez C

LUZ MERY VASQUEZ CARDENAS
C.C 39406841

Chigorodó, 10 de Octubre de 2025

EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ

NIT 890980998-8

DEBE A LUZ MERY VASQUEZ CARDENAS

CC 39406841 DE APARTADÓ

La suma de

$1.950 .000(Un millón novecientos cincuenta mil pesos)

Por concepto de : **PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO AL ENLACE MUNICIPAL DEL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION VICTIMA DE LA VIOLENCIA EN EL MUNICIPIO CHIGORODO**

DEL 11 de septiembre a 10 de octubre de 2025

Favor realizar el Pago a la cuenta de ahorros Bancolombia 58466426758

Liz Mery Vásquez C

LUZ MERY VASQUEZ CARDENAS

Certificación
Bancaria

Jueves, 02 de octubre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LUZ MERY VASQUEZ CARDENAS identificado(a) con CC 39406841, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	58466426758	2011-02-03	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co