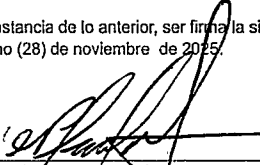
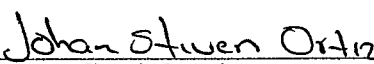
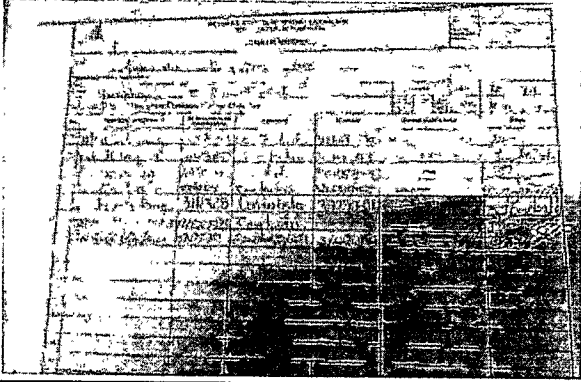
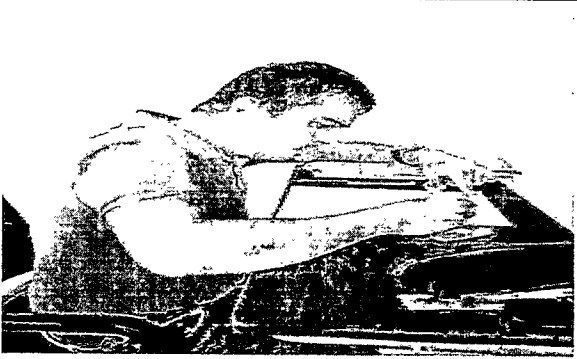
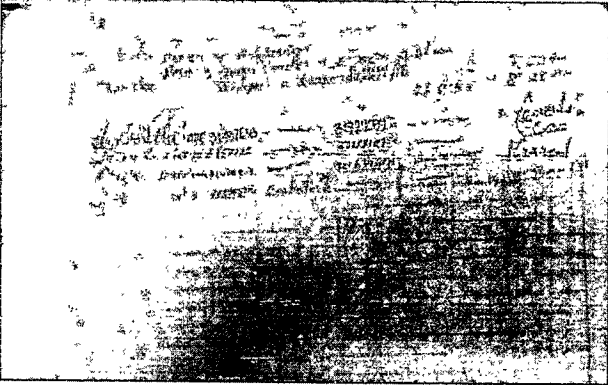
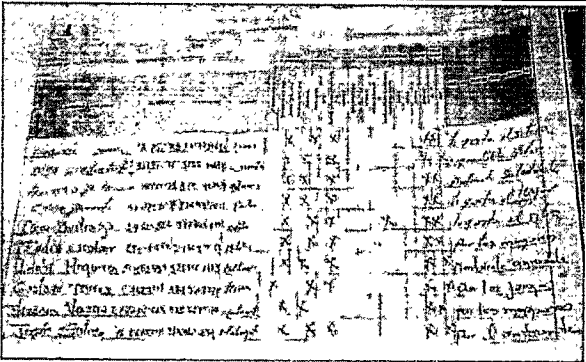


	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL				Código: FO-GJU-54	
	ACTA DE SEGUIMIENTO DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				Versión:	4
					Fecha:	13/08/2025
					1 de 2	
ACTA No.007						
CPS-100-12-09-158-2025 DEL 24 DE ABRIL DEL 2025						
Nombre del Contratista			Objeto del Contrato			
JOHAN STIVEN ORTIZ GALINDO CC. 1.118.305.276			PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMIA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ESPACIO PUBLICO ADECUADO.			
Fecha de Firma del Contrato	Valor de Contrato	Fecha de Inicio	Registro presupuestal		Fecha de terminación	
24 DE ABRIL DEL 2025	\$ 10.800.000	25 DE ABRIL DEL 2025	No.	Fecha Exp.	30 SEPTIEMBRE DE 2025	
			000402	10 DE OCTUBRE DEL 2025		
Duración del contrato		Nombre del Supervisor (E)		Cargo		
6 MESES		NILTON OLMEDO SANTAMARIA		PROFESIONAL UNIVERSITARIO (E)		
No de planilla del pago a la seguridad social		Valor pagado	Verificado:			
1076987756		\$ 449.100				
Forma de Pago						
1. El valor del contrato asciende a la suma de DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE(\$10.800.000), el cual se pagará de la siguiente manera: EL CONTRATANTE cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: a. Seis (06) cuotas por valor cada una de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.800.000), hasta septiembre de 2025..., 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 del pago de los aportes relativos al Sistema Integral de Seguridad Social. En todo caso el pago se hará previa disposición de giros de PAC.						
2.IMVIYUMBO pagará al CONTRATISTA, de la siguiente manera: a) Dos (02) cuotas por valor cada una de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.800.000). b. Una (01) cuota por valor de NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$900.000), previa presentación de informe de actividades desarrolladas como requisito para cada uno de los pagos, certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato y la presentación de la planilla de pagos de aportes al sistema de seguridad social integral de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1273 de 2018.						
1. OTRO SI VALOR						
# Otro SI	N° de CDP y fecha		N° RP y fecha		Fecha de Terminación	
1	000351 26 Sept 2025		000402 10 octubre 2025		15 DE DICIEMBRE 2025	
2. EJECUCION DEL CONTRATO						
Actividades contractuales		Actividades Ejecutadas o Producto		Ubicación física de la evidencia		
1. Apoyar con el mantenimiento y preservación de los parques, zonas verdes y plazoletas en la zona urbana y rural del municipio de Yumbo.		Preste apoyo en la conservación y mantenimiento del parque lineal durante el mes de noviembre del presente año.		Anexo evidencia en la carpeta contractual N° CPS No. CPS-100-12-09-158-2025 y adjunto evidencia de manera digital a la plataforma secop II		
2. Recibir, clasificar y organizar los documentos recaudados en el trabajo de campo, atendiendo los criterios del sistema de gestión documental de la Entidad.		Brinde apoyo en la organización de los documentos recaudados en el trabajo de campo		Actividad no realizada para este periodo		
3. Apoyar en la conservación y limpieza de los parques, zonas verdes y plazoletas para que conserven la estética y funcionalidad.		Brinde apoyo en la jornada de conservación y limpieza de los parques, zonas verdes y plazoletas para que conserven la estética y funcionalidad, conforme al cronograma de actividades del mes de noviembre		Anexo evidencia en la carpeta contractual N° CPS No. CPS-100-12-09-158-2025 y adjunto evidencia de manera digital a la plataforma secop II		
4. Las demás que sean asignadas para el cumplimiento del objeto contractual		Brinde apoyo en la socialización sobre el cuidado y uso adecuado de los parques, zonas verdes y plazoletas del municipio de Yumbo.		Anexo evidencia en la carpeta contractual N° CPS No. CPS-100-12-09-158-2025 y adjunto evidencia de manera digital a la plataforma secop II		
Observaciones						
3. EJECUCION PRESUPUESTAL						
Valor del Contrato	Valor a Pagar	Valor por Ejecutar	Periodo del Informe	Mes del Informe	% de avance periódico contractual	% de avance contractual total
\$ 10.800.000	\$ 1.800.000	\$ 9.000.000	1	ABRIL	16,67%	20,00%
	\$ 1.800.000	\$ 7.200.000	2	MAYO	16,67%	33,33%
	\$ 1.800.000	\$ 5.400.000	3	JUNIO	16,67%	50,00%
	\$ 1.800.000	\$ 3.600.000	4	JULIO	16,67%	66,67%
	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	5	AGOSTO	16,67%	83,33%
	\$ 1.800.000	\$ 0	6	SEPTIEMBRE	16,67%	100,00%
\$ 4.500.000	\$ 1.800.000	\$ 2.700.000	1	OCTUBRE	33,33%	33,33%
	\$ 1.800.000	\$ 900.000	2	NOVIEMBRE	33,33%	66,66%
			3	DICIEMBRE	33,33%	100,00%
4. CERTIFICACIONES						
4.1 POR PARTE DEL CONTRATISTA:						
En mi condición de contratista independiente al servicio de IMVIYUMBO, en aplicación del artículo 1 de Decreto Nacional N° 1273 del 23 de Julio de 2018, manifiesto bajo la gravedad de juramento que el recibo de pago de la planilla única por aportes a la seguridad social correspondiente al mes de noviembre en ejecución del contrato No. CPS-100-12-09-158-2025, se realizará mes vencido, en los primeros diez (10) días del mes de diciembre de 2025.						
4.2 POR PARTE DEL SUPERVISOR:						
Certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista en desarrollo de las actividades específicas descritas en el acta de seguimiento correspondiente al mes de noviembre del 2025 según lo pactado en el contrato en referencia, acta que se anexa debidamente refrendado por las partes. Igualmente se anexa planilla de pago de la seguridad social.						
5. OBSERVACIONES GENERALES						
N/A						
Para constancia de lo anterior, ser firmada la siguiente acta de seguimiento de contrato No.CPS-100-12-09-158-2025, en el Municipio de Yumbo, el día Veintiocho (28) de noviembre de 2025.						
						
Firma del Supervisor			Firma del Contratista			

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" REGISTRO DE EVIDENCIAS PARA ACTA DE SEGUIMIENTO CPS	Código: FO-GJU-62	
		Versión:	1
		Fecha:	20/08/2021
		Página 1 de 1	

MES:	NOVIEMBRE	No. CONTRATO:	CPS-100-12-09-158-2025
NOMBRE CONTRATISTA:	JOHAN STIVEN ORTIZ GALINDO		
NOMBRE SUPERVISOR (E):	NILTON OLMEDO SANTAMARIA VALENCIA		
TIPO DE REGISTRO:	DOCUMENTO ☐	FOTOGRAFÍA ☒	DIGITAL ☐

	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1. Brinde apoyo en el mantenimiento y preservación del parque lineal durante el mes de octubre del presente año.	

	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
3. Brinde apoyo en la jornada de conservación y limpieza de los parques, zonas verdes y plazoletas para que conserven la estética y funcionalidad, conforme al cronograma de actividades del mes de octubre .	4. Brinde apoyo en la socialización sobre el cuidado y uso adecuado de los parques, zonas verdes y plazoletas del municipio de Yumbo.

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-22, 10:31:26 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1076987756

Periodo Cotización: octubre de 2025

Periodo Servicio: octubre de 2025

PAGADO 08/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHAN STIVEN ORTIZ GALINDO			Dirección	CR 6 #11 - 45 URIBE
Documento	CC1118305276			Teléfono	6026955154
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	VALLE DEL CAUCA
Ciudad	YUMBO			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subjeto Cotizante	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV	NOV				
CC 1118305276	JOHAN STIVEN ORTIZ GALINDO	SI	SI																												
														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	
														(200301) POLYUMIN	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(450001) EPS SANTAS	\$ 1.423.500	\$ 176.900	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(000137) COFOPR	(000137) CONFAMDI	\$ 1.423.500	\$ 6.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 449.100

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
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 176.900	\$ 34.700	\$ 6.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 449.100	\$ 0	\$ 449.100





PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2025-11-25, 09:48:12 a. m. Tipo Planilla: 1 Número Planilla: 1076987756
Período Cotización: 202510 Período Servicio: 202510

PAGADA 2025-11-08 00:00:00.0 EN HORARIO EXTENDIDO

Se certifica que en la fecha 08/11/2025, la empresa JOHAN STIVEN ORTIZ GALINDO, con documento de identificación CC1118305276, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado ORTIZ GALINDO JOHAN STIVEN, con CC 1118305276, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N800251440	EPS005	EPS SANITAS
CCF	N890303208	CCF57	COMFANDI

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.02436	3



Consulta directa informe individual

Versión SuAporte: V307

Seleccione los parámetros de consulta

Tipo de documento (*)

Cédula de ciudadanía

Número de identificación (*)

1118305276

Aportante

JOHAN STIVEN ORTIZ GALINDO

☒ Rango fecha de pago

Fecha desde

01/11/2025

Fecha hasta

30/11/2025

☐ Periodo de cotización

Tipo Reporte

☒ Activos

Consultar

Número planilla	Periodo cotización	Tipo de planilla	Fecha pagada	Nombre empresa	Sucursal
1076987756	2025-10	I	2025/11/08	JOHAN STIVEN ORTIZ GALINDO	

Página 1 de 1

10