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

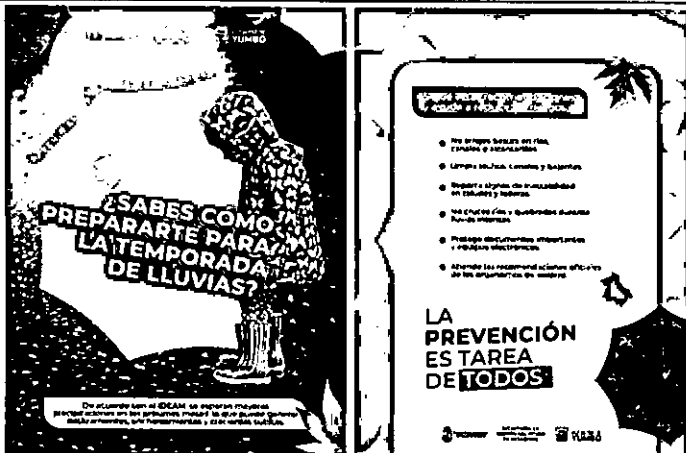

TRD: SGRD.10.07.


1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

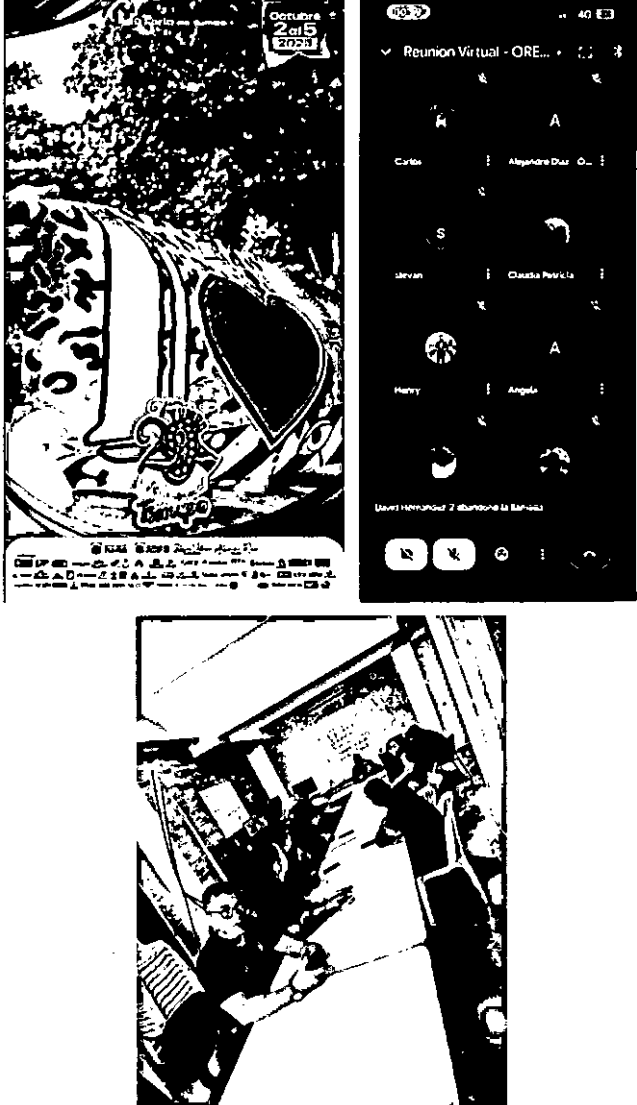
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:</b>	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTIÓN SGRD 10.07.011-2025.
<b>CONTRATISTA:</b>	NICOLE JOHANNA MUÑOZ ECHEVERRI
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	"PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS PERSONALES DENTRO DEL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA GESTION DE RIESGO DE DESASTRES EN EL MUNICIPIO DE YUMBO."
<b>VALOR DEL CONTRATO:</b>	VEINTITRES MILLONES CIENTO MIL PESOS MCTE (23.100.000)
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b>	El plazo para la ejecución del contrato será contado a partir del cumplimiento de los requisitos de la ejecución previa la legalización de éste y hasta el 31 de diciembre de 2025. La vigencia del contrato no podrá exceder el 31 de diciembre de 2025.
<b>FECHA DE INICIO:</b>	03 DE FEBRERO DE 2025
<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	31 DE DICIEMBRE DE 2025
<b>FORMA DE PAGO:</b>	El valor del contrato será por la suma de VEINTITRES MILLONES CIENTO MIL PESOS (\$23.100.000) M/CTE, el cual se pagará en once (11) cuotas cada una por valor de DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS (\$2.100.000) M/CTE, conforme a las actividades realizadas y ejecutadas del contrato, previa presentación de acta de supervisión suscrita por el supervisor y el contratista como requisito para cada uno de los pagos a la finalización del contrato, previa presentación de un informe de tareas desarrolladas como requisito para cada uno de los pagos, y certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, 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 de P.A.C.
<b>NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR (ES) DEL CONTRATO:</b>	DIANA MARCELA NAVARRO ANGEL Secretaria de Gestión del Riesgo de Desastres.
<b>PERÍODO DE SUPERVISIÓN:</b>	OCTUBRE 2025 ✓

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

## 2. SEGUIMIENTO TÉCNICO

Actividades Contratadas	Actividades Ejecutadas	Registro o Evidencia de la Actividad	Ubicación Física del registro o evidencia
a) Brindar apoyo en el desarrollo y ejecución de estrategias de comunicación para el desarrollo de campañas referentes a la Gestión del Riesgo de Desastres, dentro del proyecto "desarrollo de las estrategias de la gestión de riesgo de desastres en el municipio de Yumbo".	Brindó apoyo en el desarrollo y ejecución de piezas gráficas en el marco de la prevención en la temporada de menos lluvias.		Archivo Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastres
b) Brindar apoyo a la gestión en la Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastres en la atención de solicitudes por parte de los usuarios del municipio de Yumbo, referente a al desarrollo de campañas en materia de Gestión del Riesgo de Desastres.	Brindó apoyo con la participación y registro fotográfico de las capacitaciones sobre el Simulacro Nacional de Respuesta a Emergencias, en la creación de piezas gráficas y audiovisuales.		Archivo Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastres

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

<p>c) Brindar apoyo con el acompañamiento en las acciones para el desarrollo y operatividad de la Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastres del Municipio de Yumbo.</p>	<p>Brindó apoyo con el acompañamiento en la capacitación virtual de la OREC sobre las PQRSDF; realización de piezas audiovisuales sobre la participación en la feria de Yumbo; participación en la reunión previa y posterior al Simulacro Nacional de Respuesta a Emergencias.</p>		<p>Archivo Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastres</p>
---	---	---	--



Alcaldía  
de Yumbo

**FORMATO ACTA DE  
SUPERVISIÓN DE  
CONTRATOS DE  
PRESTACIÓN DE  
SERVICIOS**

**CÓDIGO:** GCT-FO-0031  
**VERSIÓN:** 00  
**FECHA:** 24/07/2024

<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN
<b>SUBPROCESO:</b>	N/A
<b>DOCUMENTO AL QUE PERTENECE:</b>	MANUAL DE CONTRATACIÓN
<b>FORMATO:</b>	ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

d) Apoyo a la gestión en las demás actividades inherentes al cabal cumplimiento del objeto contractual.	Apoyó a la Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastres en el acompañamiento a la grabación "Un Café por Yumbo"; realización de pieza gráfica del cumpleaños del Alcalde Edgar Alexander Ruíz.		Archivo Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastres
<b>OBSERVACIONES</b>			

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


**3. SEGUIMIENTO CONTABLE, FINANCIERO Y JURÍDICO**

No.	Cuenta / Apropriación	Fecha	Valor
CDP 20250539	04.24.00.00.45.4503.1000.2024768920035.4503003.2.3.2.02.02.008	25-01-2025	\$23.100.000
RP 20250643	04.24.00.00.45.4503.1000.2024768920035.4503003.2.3.2.02.02.008	03-02-2025	\$23.100.000

Valor a Pagar en el Periodo	Valor Ejecutado a la Fecha	Valor por Ejecutar
\$2.100.000	\$18.900.000 ✓	\$4.200.000

Prorroga / Adiciones al Contrato: Tiempo: Valor: Actividades: las designadas inicialmente.  
Pago de Seguridad Social

Base de Cotización	Valor pagado a			Total, Pagado	Fecha de pago
	EPS	PENSIÓN	ARL		
\$1.423.500	\$178.000	\$227.800	\$14.900	\$420.700	03/10/2025 ✓

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

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 del 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 específicas descritas en el informe de gestión correspondiente al mes de octubre 2025 según lo pactado en el contrato en mención del año avante, informe que se anexa debidamente refrendado por las partes. 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.

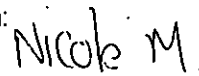
Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por el contratista y los que en ella supervisan a los treinta y un (31) días del mes de octubre 2025.

Firma:



NOMBRE: DIANA MARCELA NAVARRO ANGEL  
 Cargo: Secretaria Despacho  
 Dependencia: Secretaría de Gestión del  
 Riesgo de Desastres.

Firma:



NOMBRE: NICOLE JOHANNA MUÑOZ ECHEVERRI  
 Cargo: Contratista  
 Dependencia: Secretaría de Gestión del  
 Riesgo de Desastres.

## Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118311338		MUÑOZ ECHEVERRI NIKOLE JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 20 # 10A - 13	YUMBO-VALLE	3104170266	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	1824725753	9492914090	I	2025/10/09	2025/10/03	BANCOLOMBIA	0	\$420,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$420,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$420,700</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principat	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118311338		MUÑOZ ECHEVERRI NICOLE JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 20 # 10A - 13	YUMBO-VALLE	3104170266	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	1824725753	9492914090	I	2025/10/09	2025/10/03	BANCOLOMBIA	0	\$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0
Ciudad: YUMBO Depto: VALLE ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0
1	CC 1118311338	MUÑOZ NICOLE	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$14,900	0	\$0	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0