

 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		

SGRD.10.07

1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTIÓN SGRD.10.07.025-2025
CONTRATISTA:	JUAN FELIPE HOYOS CORTÉS
OBJETO CONTRACTUAL:	"PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS PROFESIONALES, DENTRO DEL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES EN EL MUNICIPIO DE YUMBO".
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS MCTE (39.270.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	El plazo para la ejecución del contrato será contado a partir del cumplimiento de los requisitos de la ejecución previa la legalización de esté y hasta el 31 de diciembre de 2025. La vigencia del contrato no podrá exceder el 31 de diciembre de 2025.
FECHA DE INICIO:	4 DE MARZO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2025
FORMA DE PAGO:	Valor del contrato es la suma de TREINTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS MCTE (39.270.000). EL CONTRATANTE cancelará el valor del contrato de la siguiente manera. Diez (10) cuotas cada una por valor de TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS MCTE (\$3.927.000), 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, 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. PARÁGRAFO I: El CONTRATISTA sólo tiene derecho a los emolumentos expresamente pactados en esta cláusula. Por tanto, no podrá reclamar el pago de prestaciones sociales por este concepto. PARÁGRAFO II: Para la realización de los pagos, EL CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral Salud, pensión y ARL, conforme al artículo 23 de la Ley 1150 de 2007

 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		

NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR (ES) DEL CONTRATO:	DIANA MARCELA NAVARRO ANGEL Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastre
PERIODO DE SUPERVISIÓN:	OCTUBRE 2025 ✓

2. SEGUIMIENTO TÉCNICO

Actividades Contratadas	Actividades Ejecutadas	Registro o Evidencia de la Actividad	Ubicación Física del registro o evidencia
a) Brindar apoyo profesional en las diferentes modalidades de Contratación en cada una de sus etapas, que le sean asignados, los cuales deben llevarse al sistema SECOP II, según lineamiento, de igual manera si se requiere brindar apoyo en la elaboración, actualización y seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones -PAA.	Brindó Apoyo en la elaboración de la documentación necesaria para el proceso de contratación de la Secretaría mediante la modalidad de mínima cuantía, en el contrato de logística, necesario para llevar a cabo el Simulacro organizado por la Unidad Nacional para la gestión del Riesgo de Desastres de la Presidencia de la República.	Archivo Físico de Gestión de Riesgo de Desastres	Archivo Físico de Secretaria de Gestión del Riesgo de Desastres
b) Brindar apoyo profesional en las rendiciones de información contractual según requerimientos de las diferentes plataformas estatales: APPUI, SIA OBSERVA, SECOP2, entre otras	Brindó Apoyo en: información contractual según requerimientos de la plataforma estatal: SIA OBSERVA Y SECOP 2.	Archivo Físico de Gestión de Riesgo de Desastres	Archivo Físico de Secretaria de Gestión del Riesgo de Desastres
c) Brindar apoyo en la emisión de conceptos sobre asuntos jurídicos dentro del tema de su	Brindó apoyo en la elaboración de conceptos y documentos requeridos para los procesos jurídicos	Archivo Físico de Gestión de Riesgo de Desastres	Archivo Físico de Secretaria de Gestión del Riesgo de Desastres

	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		

especialidad, que le sean solicitadas por el contratante y en el marco de este contrato	anteriormente mencionados.		
d) Prestar apoyo a la Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastres con el seguimiento de los procesos jurídicos dentro del proyecto de "Desarrollo de las estrategias de la Gestión de Riesgo de Desastres en el municipio de Yumbo".	Prestó apoyo en la revisión de documentos de los contratistas, se cargaron documentos de las actas de supervisión de los nuevos contratistas y cierre de procesos.	Archivo Físico de Gestión de Riesgo de Desastre	Archivo Físico de Secretaria de Gestión del Riesgo de Desastre.
e. Apoyar en la elaboración de informes internos o externos, presentados por la secretaria a los diferentes entes de control con relación al seguimiento al plan de Desarrollo y la Gestión	Este mes no se realizó esta tarea.	N/A	N/A
f) Apoyo a la gestión en las demás actividades inherentes al cabal cumplimiento del objeto contractual."	Apoyó en reuniones requeridas por la secretaria con el fin de dar seguimiento y orden a los procesos contractuales.	Archivo Físico de Gestión de Riesgo de Desastre	Archivo Físico de Secretaria de Gestión del Riesgo de Desastre.

 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		

OBSERVACIONES

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	20251317	04.24.00.00.45.4503.1000.2024768920035.4503003.2.3.2.02.02.008.	17-02-2025	\$39.927.000
RP	20251437	04.24.00.00.45.4503.1000.2024768920035.4503003.2.3.2.02.02.008.	04-03-2025	\$39.927.000

Valor a Pagar en el Periodo	Valor Ejecutado a la Fecha	Valor por Ejecutar
\$3.927.000 /	\$31.416.000 /	\$ 7.854.000 ✓

Prorroga / Adiciones al Contrato: Tiempo: Valor: Actividades: las designadas inicialmente.
Diligenciar en caso de adiciones por valor.
Pago de Seguridad Social.

Base de Cotización	Valor pagado a			Total, Pagado	Fecha de pago
	EPS	PENSIÓN	ARL		
1.570.800	196.400	251.400	16.400	464.200	20/10/2025 ✓

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 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		

 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		

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 de 2025.

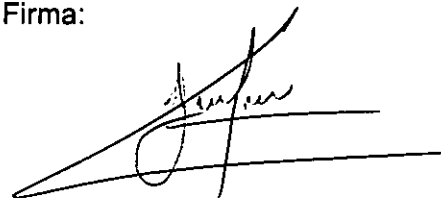
Firma:



NOMBRE: DIANA MARCELA NAVARRO
ANGEL

Cargo: Secretaria de Despacho
Dependencia: Secretaria de Gestión del
Riesgo de Desastre.

Firma:



NOMBRE: JUAN FELIPE HOYOS CORTÉS

Cargo: Contratista
Dependencia: Secretaria de Gestión del Riesgo
de Desastre.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1005890584
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN FELIPE HOYOS CORTES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO: VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 29 A #9-31	TELÉFONO: 9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4622831291	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994385829

NOVEDADES														
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP

LIQUIDACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 251.400
SUBTOTAL:			1	\$ 251.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 196.400
SUBTOTAL:			1	\$ 196.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 16.400
SUBTOTAL:			1	\$ 16.400

VALOR SIN MORA:	\$ 464.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 464.200