

 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		

TRD: 105.19.11

1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:	N°. 104.10.07.033-2025
CONTRATISTA:	LINA MARCELA LONDOÑO ORTEGA
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DENTRO DEL PROYECTO DESARROLLO DE ACCIONES COMPLEMENTARIAS ENFOCADAS AL ORDENAMIENTO TERRITORIAL EN EL MUNICIPIO DE YUMBO.
VALOR DEL CONTRATO:	DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$ 19.800.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	El plazo para la ejecución del contrato será contado a partir de la suscripción del Acta de inicio previa la legalización del mismo y hasta el 31 de diciembre de 2025. La vigencia del contrato no podrá exceder el 31 de diciembre de 2025. La vigencia del contrato no podrá exceder el 31 de diciembre de 2025.
FECHA DE INICIO:	06 DE FEBRERO DE 2025
FECHA DE TERMINACION:	31 DE DICIEMBRE DE 2025
FORMA DE PAGO:	Para todos los efectos legales y fiscales se estima el valor del contrato de prestación de servicios prestación de servicios de apoyo a la gestión en la suma de DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$19.800.000) PESOS M/CTE. EL CONTRATANTE cancelara el valor del contrato de la siguiente manera:1) Diez (10) cuotas iguales por valor de UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.800.000) y 2) Una última cuota por valor de UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.800.000) que se pagará a la terminación del contrato, previa presentación del 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.
NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR (ES) DEL CONTRATO:	ELKIN FABIAN NIÑO DIAZ Profesional Especializado Departamento de Planeación e Informática
PERIODO DE SUPERVISIÓN:	OCTUBRE 2025

 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		

gestión de los documentos derivados de las actividades relacionadas con la implementación de los instrumentos de planificación territorial.	para las áreas de Nomenclatura, Uso de suelo, Líneas de demarcación, Normas y Riesgos.		diligenciados
OBSERVACIONES			

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

3. SEGUIMIENTO CONTABLE, FINANCIERO Y JURIDICO

No.	Cuenta / Apropriación	Fecha	Valor
CDP	04.11.00.00.40.4002.1400.2024768920047.4002016.2.3.2.02.02.008	01/27/2025	19.800.000
Registro Presupuestal	04.11.00.00.40.4002.1400.202476892047.4002016.2.3.2.02.02.008	02/06/2025	19.800.000

Valor a Pagar en el Periodo	Valor Ejecutado a la Fecha	Valor por Ejecutar
\$1.800.000	\$16.600.000	\$3.600.000

Prorroga / Adiciones al Contrato: Tiempo _____ Valor: _____ Actividades: _____
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		
1.423.500	178.000	227.800	14.900	420.700	10-09-2025 Pago de Septiembre

 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		

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 de la presente 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:

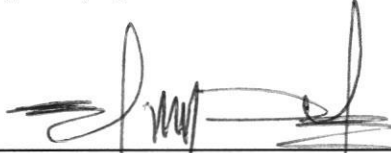
5.1. Por parte del Supervisor:

Certificó el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista en desarrollo de las actividades descritas en el acta de supervisión correspondiente al mes de octubre de 2025 según lo pactado en el contrato en mención del año avante. Igualmente se anexa pago de la seguridad social.

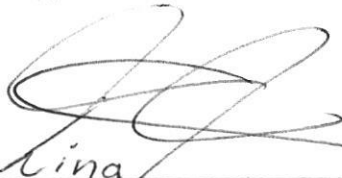
5.2. Por parte del Contratista

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 uno (31) días del mes octubre del año 2025.



Firma Supervisor 1
Nombre: **ELKIN FABIÁN NIÑO DÍAZ**
Cargo: Profesional Especializado
Dependencia: Departamento Administrativo de Planeación e Informática



Firma del Contratista:
Nombre: **LINA MARCELA LONDOÑO ORTEGA**
Documento Identidad: 1.118.309.085 de Yumbo.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118309085		LONDOÑO ORTEGA LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra Zn # 3-05	YUMBO-VALLE	6571205	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1840268093	9492641122	I	2025/10/21	2025/10/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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	1118309085	LONDOÑO LINA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS018	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$14,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE	
CC 1118399083		LONDOÑO ORTEGA LUNA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cta 2a # 3-05	YUMBO-VALLE	6577205	ICBF	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla		Límite	Pago	Banco	Días Mora
2025-09	2025-09	1840288093	9492641122	1		2025/10/21	2025/10/09	BANCO DAVIVIENDA	0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORIA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EP5018	805,001,157	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$420,700	\$0	\$0	\$420,700	