

1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:	100.0501.020-2025
CONTRATISTA:	LEIBY JOHANNA JANSASOY GIRALDO
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMIA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTION EN EL CONCEJO DE YUMBO.
VALOR DEL CONTRATO:	VEINTE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$20,900.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2026. EN NINGÚN CASO EXCEDERÁ DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.
FECHA DE INICIO:	13 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACION:	30 DE NOVIEMBRE DE 2026
FORMA DE PAGO:	Para todos los efectos legales y fiscales se estima el valor del contrato de Prestación de Servicios personales de Apoyo a la Gestión en la suma de VEINTE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (20,900,000). EL CONTRATANTE cancelará el valor del contrato previo recibo a satisfacción, de la siguiente manera: Once (11) cuotas por valor de UN MILLÓN NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.900.000, pagaderos a partir del último día hábil de cada mes, iniciando en el mes de enero de 2026.
NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR (ES) DEL CONTRATO:	URIEL URBANO URBANO Secretario General Concejo Municipal De Yumbo
PERIODO DE SUPERVISIÓN:	Febrero 2026

2. SEGUIMIENTO TÉCNICO

Actividades Contratadas	Actividades Ejecutadas	Registro o Evidencia de la Actividad	Ubicación Física del registro o evidencia
1. Brindar apoyo logístico y operativo al concejal y/o concejales asignados para el adecuado cumplimiento de sus funciones político-administrativas y de control político.	Apoye al concejal Oscar Uribe solicitando al Gerente del IMDERTY sobre los programas a realizar durante el 2026.	Expediente físico del Concejal 	Oficina del Concejal

su correcta organización y registro			
6. Realizar otras actividades relacionadas con el objeto del contrato, contribuyendo al buen desempeño de las funciones asignadas.	No fui requerida a ninguna actividad fuera de la contractual.	No aplica.	No aplica
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	000024	2.1.2.02. 02.008	7 de enero de 2026	\$20.900.000
Registro Presupuestal	000017	2.1.2.02. 02.008	13 de enero de 2026	\$20.900.000

Valor a Pagar en el Periodo	Valor Ejecutado a la Fecha	Valor por Ejecutar
\$1.900.000	\$3.800.000	\$ 15.200.000

Prorroga / Adiciones al Contrato: Tiempo ____ Valor: ____ Actividades: ____

Diligenciar en caso de adiciones por valor:

	No.	Cuenta / Apropriación	Fecha	Valor
CDP				
Registro Presupuestal				

4. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Base de Cotización	Valor pagado a			Total Pagado	No. De Planilla	Fecha de pago
	EPS	PENSIÓN	ARL			
\$1.692.542	\$211.600	\$270.900	\$17.700	\$500.200	9498923079	02/02/2026

5. CERTIFICACIÓN:

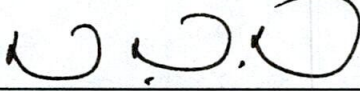
a. Por parte del Supervisor:

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 correspondientes al mes de FEBRERO de 2026 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.

b. Por parte del Contratista

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad Social Integrado, y que realizaré los aportes al mismo, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 3.2.7.5 y en el Art. 3.2.7.6 del Decreto 1273 de 2018.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por el contratista y los que en ella supervisan a los (2) días del mes de MARZO de año 2026.



Firma de Supervisor
Nombre: URIEL URBANO URBANO
Cargo: Secretario General Concejo Municipal.



Firma del Contratista
Nombre: LEIBY JOHANNA JANSASOY GIRALDO
Cedula de Ciudadanía N° 1.118.257.087

Revisado por: Angélica Aguirre Abogada de Apoyo
Revisado por: Diana Alcalde. – apoyo direccionamiento estratégico.

20



FORMULARIO DE CORRESPONDENCIA



SELLO DE RADICADO
PORD
WEB
20/02/2026 12:54:26 PM
ENT2026000371848

☒ Autorizo el manejo de datos personales

REMITENTE			
Tipo de Remitente	Tipo de Documento del Remitente	Número de Documento del	Nombre del Remitente
TRABAJADOR	CÉDULA CIUDADANÍA	1118257087	LEIBY JOHANNA JANSASOY GIRALDO

AFECTADO		
Tipo de Documento del Afectado	Número de Documento del Afectado	Nombre del Afectado
CÉDULA CIUDADANÍA	1118257087	LEIBY JOHANNA JANSASOY GIRALDO
Pertenece a la Comunidad LGBTI?	Sexo	
NO	FEMENINO	
Condición Especial		
NO APLICA		

MEDIOS DE CONTACTO Y ENVÍO DE RESPUESTA			
Correo Electrónico del Afectado	Teléfono Celular	Teléfono Fijo	Medio que Autoriza para Envío de
JOHANNAENCALI@GMAIL.COM	3137841151	3027648597	CORREO ELECTRÓNICO
País	Departamento	Municipio	Dirección del Afectado
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	YUMBO	CL 10 6 21

SOLICITUD		
Tipología de la PQRD	Tipo de Solicitud	
SOLICITUD	PAGO DE APORTES ARL	
Detalle		
Producto	Acceso Información Pública	Descripción Acceso a Información
SEGURO DE RIESGOS LABORALES	NO	CLASIFICADA
Observaciones		
CORDIAL SALUDO LA PRESENTE ES PARA SOLICITAR FORMALMENTE LA DEVOLUCION DEL APORTE REALIZADO EN LA PLANILLA DEL MES DE ENERO, YA QUE POR UN ERROR INVOLUNTARIO SE REALIZO A POSITIVA Y DEBIA SERA A AXA COLPATRIA, PARA PODER COTIZAR DE MANERA CORRECTA SOLICITO LA DEVOLUCION DEL APORTE. ADJUNTO PLANILLA PAGADA COMO EVIDENCIA.CLAVE 1118257087 QUEDO ATENTA, GRACIAS.		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1118257087		JANSASOY GIRALDO LEIBY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 10 #6-21 barrio uribe	YUMBO-VALLE	3076-48997	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora		
2026-01	2026-01	29-406685	9-498923079	2026/02/19	2026/02/02	BANCO POPULAR	0	\$500,200	

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								
Ciudad: YUMBO Depto: VALLE (1 Afiliados)																								
1	CC 1118257087	JANSASOY LEIBY	211001	29	\$1,692,542	\$270,900	MIN007	29	\$1,692,542	\$211,600		0	\$0	\$211,600		14-23	29	\$1,692,542	\$17,700		0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,692,542	\$270,900			\$1,692,542	\$211,600			\$0	\$211,600				\$1,692,542	\$17,700			\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1118257087		JANSADY GIRALDO LEIBY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 10 #6-21 barrio urbe	YUMBO-VALLE	3027648597		No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	29-406685	9498923079	1	2026/02/19	2026/02/02	BANCO POPULAR	0	\$500,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLFONDOS		231001	800,227,940	6	1	\$270,900	\$0	\$0	\$270,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$17,700	\$0	\$0	\$17,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
FOSYCA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN		MIN002	901,037,916	1	1	\$211,600	\$0	\$0	\$211,600
TOTAL					1	\$500,200	\$0	\$0	\$500,200