



104

| | | | |
|---|--|-----------------|--------------------|
|  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: SGRD.10.07.

1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

| | |
|---|--|
| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO: | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTIÓN SGRD 10.07.011-2025. |
| CONTRATISTA: | NICOLE JOHANNA MUÑOZ ECHEVERRI |
| OBJETO CONTRACTUAL: | "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." |
| VALOR DEL CONTRATO: | VEINTITRES MILLONES CIENTO MIL PESOS MCTE (23.100.000) |
| 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 éste y hasta el 31 de diciembre de 2025. La vigencia del contrato no podrá exceder el 31 de diciembre de 2025. |
| FECHA DE INICIO: | 03 DE FEBRERO DE 2025 |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 31 DE DICIEMBRE DE 2025 |
| FORMA DE PAGO: | 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. |
| NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR (ES) DEL CONTRATO: | DIANA MARCELA NAVARRO ANGEL Secretaria de Gestión del Riesgo de Desastres. |
| PERIODO DE SUPERVISIÓN: | NOVIEMBRE 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 | | |

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 la estrategia de comunicación y socialización para la Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastres, en torno a la temporada de lluvias y época de navidad. | Archivo Físico de Gestión del Riesgo de Desastres | 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 realización de piezas gráficas sobre invitación a la jornada de limpieza del río y piezas audiovisuales para el Control Político de los organismos de socorro y Simulación 22 Oct. |  | Archivo Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastres |
| c) Brindar apoyo con el acompañamiento en las acciones para | Brindó apoyo con el acompañamiento | | Archivo Secretaría de Gestión |

| | | | |
|---|--|-----------------|-------------|
|  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 | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| el desarrollo y operatividad de la Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastres del Municipio de Yumbo. | en las capacitaciones de la Escuela de Seguridad Ciudadana y realización de pieza gráfica. |  |  | del Riesgo de Desastres |
| 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 la capacitación Manejo Integral del Fuego y acompañamiento en el Control Político; realización de pieza gráfica sobre fechas especiales. |  |  | Archivo Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastres |
| OBSERVACIONES | | | | |


Handwritten signature

| | | | | |
|--|----|---|----|---------------------|
| 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 |
|-----------------------------|----------------------------|--------------------|

| | | | |
|---|--|-----------------|--------------------|
|  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 | | |

| | | |
|-------------|--------------|-------------|
| \$2.100.000 | \$21.000.000 | \$2.100.000 |
|-------------|--------------|-------------|

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 | 11/11/2025 |

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 | | |

5. CERTIFICACIÓN:

5.1. Por parte del Supervisor:

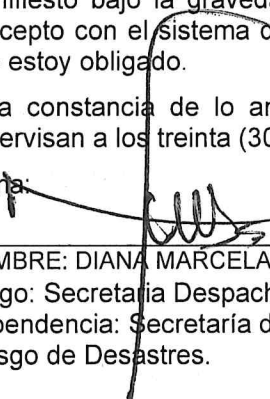
Certificó el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista en desarrollo de las actividades específicas descritas en el informe de gestión correspondiente al mes de noviembre 2025 según lo pactado en el contrato en mención del año avante, informe 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 (30) días del mes de noviembre 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.

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|--------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------|-----------------------|-------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF | No |
| CC 1118311338 | | MUÑOZ ECHEVERRI NICOLE JOHANNA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 20 # 10A - 13 | YUMBO-VALLE | 3104170266 | | No |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
| Periodo | Salud | Pago | Clave | Planilla | Tipo | Planilla | Limite | Fecha | Pago |
| 2025-10 | 2025-10 | 192043745 | 9494611273 | ✓ | I | | 2025/11/12 | 2025/11/11 | 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) | EP5010 | 800,088,702 | 2 | 1 | \$178,000 | \$0 | \$0 | \$178,000 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$420,700 | \$0 | \$0 | \$420,700 | |

| | | | |
|-------------------------------|-------------|--------------------------------|---------------------|
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante |
| CC 1118311338 | | MAÑOZ ECHEVERRI NICOLE JOHANNA | INDEPENDIENTE |
| Sucursal Principal | PRINCIPAL | Direccion | Calle 20 # 10A - 13 |
| Ciudad-Departamento | YUMBO-VALLE | Teléfono | 3104170266 |
| Exonerado SENAE ICBF | NO | | |

| | | | |
|-----------------------------------|-------------|------------|------------|
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | |
| Periodo | Clave | Tipo | Fecha |
| Pension Salud | 1920-43745 | 9494611273 | 1 |
| 2025-10 | 2025-10 | 1920-43745 | 9494611273 |
| Limite | 2025/11/12 | Pago | 2025/11/11 |
| Banco | BANCOLOMBIA | Dias Mora | 0 |
| Valor | \$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 | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | | |
| Situación PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: YUMBO Depto: VALLE (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC 1118311338 | MAÑOZ NICOLE | 05-14 | 30 | \$1,423,500 | \$227,800 | EPS001 | 30 | \$1,423,500 | \$178,000 | 0 | 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 | | | |