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 1200.18.11

1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN No. 1200.18.11.087.2026
CONTRATISTA:	**CLAUDIA PATRICIA RAMIREZ GARCIA**
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE YUMBO, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA TRANSFORMAR LA EDUCACIÓN EN EL MUNICIPIO DE YUMBO CON BPIN 20247689200044
VALOR DEL CONTRATO:	$ 9.000.000 NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE
PLAZO DE EJECUCIÓN:	A partir de la suscripción del Acta de inicio previa la legalización del mismo y hasta el 26 de Junio del 2026
FECHA DE INICIO:	29/01/2026
FECHA DE TERMINACION:	26/06/2026
FORMA DE PAGO:	Seis (06) cuotas, Una (01) cuota por valor de NOVECIENTOS MIL PESOS ($900.000) M/CTE, cuatro (04) cuotas, cada una por valor de UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1.800.000) M/CTE y una (01) última cuota por valor de NOVECIENTOS MIL PESOS ($900.000) M/CTE, 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. PARAGRAFO 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. PARAGRAFO 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.
NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR (ES) DEL CONTRATO:	LINA MARCELA VALENCIA OCAMPO Sub Secretaria Administrativa y Financiera
PERIODO DE SUPERVISIÓN:	**TERCER PAGO**

2. SEGUIMIENTO TECNICO

Actividades Contratadas	Actividades Ejecutadas	Registro o Evidencia de la Actividad	Ubicación Física del registro o evidencia
1. Apoyar a la Secretaría de Educación en la intervención integral de las áreas administrativas, (oficinas, sala de profesores, aulas de clases, baños, escaleras, pasillos, divisiones, para la conservación del aseo de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Yumbo.	Apoyó en limpieza y desinfección de oficinas, sala de profesores, aulas de clase, baños, escaleras, pasillos, divisiones para la conservación del aseo de la institución educativa Rosa Zarate de Peña.	ANEXO Evidencia registro fotográfico	EN EL SECOP II Y EXPEDIENTE FISICO DEL INFORME
2. Brindar apoyo a la Secretaria de Educación brindando información de las necesidades en las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Yumbo en el desarrollo del objeto contractual.	Brindó apoyo a la Secretaria de Educación sobre necesidades en aulas de clase y pasillos de la institución educativa Rosa Zarate de Peña.	ANEXO Evidencia registro fotográfico	EN EL SECOP II Y EXPEDIENTE FISICO DEL INFORME
3. Asistir a las reuniones programadas por la SEMY relacionada con la ejecución del objeto contractual.	Asistió a la reunión virtual programada por la SEMY para tratar temas sobre complimiento de funciones y pago de seguridad social.	ANEXO Evidencia registro fotográfico	EN EL SECOP II Y EXPEDIENTE FISICO DEL INFORME
4. Apoyar a la Secretaría de Educación, en las demás actividades complementarias e inherentes al cabal cumplimiento del objeto contractual.	Apoyó a la secretaria de educación en la recolección y almacenamiento de basuras de la institución educativa Rosa Zarate de Peña.	ANEXO Evidencia registro fotográfico	EN EL SECOP II Y EXPEDIENTE FISICO DEL INFORME

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

3. SEGUIMIENTO CONTABLE, FINANCIERO Y JURIDICO

	No.	Cuenta / Apropiación	Fecha	Valor
CDP	20261147	01.1.22-00-01.22.2201.0700.2024768920044.2201006.2.3.2.02.02.008	20/01/2026	$ 9.000.000
Registro Presupuesta	20260687	01.1.22-00-01.22.2201.0700.2024768920044.2201006.2.3.2.02.02.008	26/01/2026	$ 9.000.000

Valor a Pagar en el Periodo	Valor Ejecutado a la Fecha	Valor por Ejecutar
$ 1.800.000	$ 4.500.000	$ 4.500.000

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		
$ 1.750.905	$ 218.900	$ 280.200	$ 18.300	$ 517.400	04 de marzo 2026

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 **Marzo 2026** 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 un (31) días del mes de Marzo del 2026.

Firma:

Claudia Patricia R.

NOMBRE: Claudia Patricia Ramírez Garcia
Cargo: CONTRATISTA
Dependencia: SECRETARIA DE EDUCACION

Firma:

NOMBRE: Lina Marcela Valencia Ocampo
Cargo: Sub-Secretaria Administrativa y Financiera
Dependencia: SECRETARIA DE EDUCACION

Vo. Carolina Satizabal

Nombre: Carolina Satizabal C.
Profesional de Apoyo

Alcaldía Municipal de Yumbo	REGISTRO FOTOGRAFICO	SUPERVISOR ENCARGADO:	LINA MARCELA VALENCIA OCAMPO
	SECRETARIA DE EDUCACION	PROCESO:	I

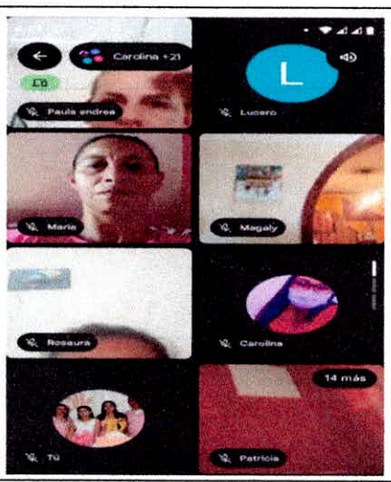
NOMBRE	CLAUDIA PATRICIA RAMIREZ GARCIA		
MES:	MARZO	AÑO:	2026



Lugar:	I.E Rosa Zarate de Peña
Descripción de la Actividad	
Realizo limpieza y desinfeccion en aulas de clase	



Lugar:	I.E Rosa Zarate de Peña
Descripción de la Actividad	
Realizo limpieza y desinfeccion en baños	



Lugar:	CAMY
Descripción de la Actividad	
Asistió a la reunión programada por la SEMY para tratar temas sobre complimiento de funciones y pago de seguridad social.	



Lugar:	I.E Rosa Zarate de Peña
Descripción de la Actividad	
Realizo limpieza y organización de la bodega.	

Alcaldía Municipal de Yumbo	REGISTRO FOTOGRAFICO	SUPERVISOR ENCARGADO:	LINA MARCELA VALENCIA OCAMPO
	SECRETARIA DE EDUCACION	PROCESO:	I

NOMBRE	CLAUDIA PATRICIA RAMIREZ GARCIA

MES:	MARZO	AÑO:	2026



Lugar:	I.E Rosa Zarate de Peña
Descripción de la Actividad	
Realizo limpieza y desinfeccion en pasillos	



Lugar:	I.E Rosa Zarate de Peña
Descripción de la Actividad	
Realizo limpieza en zonas comunes	

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	181.78.11.36
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9499806364
Valor:	553,100
Período de pago:	2026-02
No Transacción (CUS):	110248597
Fecha:	2026/03/04
Banco:	NEQUI
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9499806364
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

aportes en línea

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 66956400		RAMIREZ GARCIA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA SONORA DAPA	YUMBO-VALLE	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	110248597	9499806364	I	2026/03/03	2026/03/04	NEQUI	1	$553,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$200	$0	$280,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$200	$0	$280,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$100	$0	$18,400
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$18,300	$100	$0	$18,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$100	$0	$35,200
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$35,100	$100	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$200	$0	$219,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$200	$0	$219,100
TOTAL				1	$552,500	$600	$0	$553,100

2026/03/03 06:44 PM

aportes en línea

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 66956400		RAMIREZ GARCIA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA SONORA DAPA	YUMBO-VALLE	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	110248597	9499806364	I	2026/03/03	2026/03/04	NEQUI	1	$553,100

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Ciudad: YUMBO Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$18,300		$0	$0
1	CC 66956400	RAMIREZ CLAUDIA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900	CCF57	30	$1,750,905	$35,100	14-4	30	$1,750,905	$18,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$18,300		$0	$0

2026/03/03 06:44 PM

LISTA DE SEGUIMIENTO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Rosa Zarate de Peña
SEMANA :	23 al 27 Febrero /2026

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	LUNNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		OBSEERVACION
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Se realiza uso, almacenamiento y manejo de productos quimicos	X		X		X		X		X		
Se realiza apoyo en la limpieza de y vaciado de contenedores de basura, canecas, y papeleras. Cambios de bolsas de las mismas	X		X		X		X		X		
La desinfección la realiza con: Hipoclorito litro de agua x 20ml de hipoclorito.	X		X		X		X		X		
La limpieza y desinfección la realiza en horario **mañana (M); Colocar hora**.	X		X		X		X		X		7Am – 2pm
La limpieza y desinfección la realiza en horario **Medio día (MD); Colocar hora**											
La limpieza y desinfección la realiza en horario de la **Tarde (T). Colocar hora**											
Se realiza la limpieza y desinfección del **área administrativa**.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección del área de **sala de profesores**.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección de **aulas de clase**.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección de **pasillos**.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección del **área de baños (inodoros, grifos, lavamanos)**.	X		X		X		X		X		
Se realizan las rutinas de limpieza y desinfección de las **áreas de alto contacto (manijas de las puertas, interruptores de luz, manijas, escritorios, pupitres, sillas teléfonos, teclados, escaleras, barandas)**.	X		X		X		X		X		
Se realiza registro diario de actividades de limpieza y desinfeccion en la institucion asignada	X		X		X		X		X		

OBSERVACIÓN:		
RESPONSABLE:	Marcia Patricia Ramirez Garcia	
FIRMA COORDINADOR :		

LISTA DE SEGUIMIENTO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Rosa Zarate de Peña
SEMANA :	16 al 20 Febrero /2026

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	LUNNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		OBSEERVACION
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Se realiza uso, almacenamiento y manejo de productos quimicos	X		X		X		X		X		
Se realiza apoyo en la limpieza de y vaciado de contenedores de basura, canecas, y papeleras. Cambios de bolsas de las mismas	X		X		X		X		X		
La desinfección la realiza con: Hipoclorito litro de agua x 20ml de hipoclorito.	X		X		X		X		X		
La limpieza y desinfección la realiza en horario **mañana (M); Colocar hora**.	X		X		X		X		X		7AM-2PM
La limpieza y desinfección la realiza en horario **Medio día (MD). Colocar hora**											
La limpieza y desinfección la realiza en horario de la **Tarde (T). Colocar hora**											
Se realiza la limpieza y desinfección del área **administrativa**.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección del área de **sala de profesores**.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección de **aulas de clase**.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección de **pasillos**.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección del área **de baños (inodoros, grifos, lavamanos)**.	X		X		X		X		X		
Se realizan las rutinas de limpieza y desinfección de las **àreas de alto contacto (manijas de las puertas, interruptores de luz, manijas, escritorios, pupitres, sillas teléfonos, teclados, escaleras, barandas)**.	X		X		X		X		X		
Se realiza registro diario de actividades de limpieza y desinfeccion en la institucion asignada	X		X		X		X		X		

OBSERVACIÓN:	
RESPONSABLE:	Claudia Patricia Ramirez Garcia
FIRMA COORDINADOR :	

COORD.

LISTA DE SEGUIMIENTO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Rosa Zarate de Peña
SEMANA :	2 al 6 marzo /2026

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	LUNNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		OBSEERVACION
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Se realiza uso, almacenamiento y manejo de productos quimicos	X		X		X		X		X		
Se realiza apoyo en la limpieza de y vaciado de contenedores de basura, canecas, y papeleras. Cambios de bolsas de las mismas	X		X		X		X		X		
La desinfección la realiza con: Hipoclorito litro de agua x 20ml de hipoclorito.	X		X		X		X		X		
La limpieza y desinfección la realiza en horario **mañana (M): Colocar hora**.	X		X		X		X		X		7 Am - 2pm
La limpieza y desinfección la realiza en horario **Medio dia (MD): Colocar hora**											
La limpieza y desinfección la realiza en horario de la **Tarde (T). Colocar hora**											
Se realiza la limpieza y desinfección del **área administrativa**.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección del área de **sala de profesores**.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección de **aulas de clase**.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección de **pasillos**.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección del **área de baños (inodoros, grifos, lavamanos)**.	X		X		X		X		X		
Se realizan las rutinas de limpieza y desinfección de las **àreas de alto contacto (manijas de las puertas, interruptores de luz, manijas, escritorios, pupitres, sillas teléfonos, teclados, escaleras, barandas)**.	X		X		X		X		X		
Se realiza registro diario de actividades de limpieza y desinfeccion en la institucion asignada	X		X		X		X		X		

OBSERVACIÓN:	
RESPONSABLE:	Claudia Patricia Ramirez Garcia
FIRMA COORDINADOR:	

LISTA DE SEGUIMIENTO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Rosa Zarate de Peña
SEMANA :	9 al 13 de Marzo /2026

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	LUNNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		OBSEERVACION
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Se realiza uso, almacenamiento y manejo de productos quimicos	X		X		X		X		X		
Se realiza apoyo en la limpieza de y vaciado de contenedores de basura, canecas, y papeleras. Cambios de bolsas de las mismas	X		X		X		X		X		
La desinfección la realiza con: Hipoclorito litro de agua x 20ml de hipoclorito.	X		X		X		X		X		
La limpieza y desinfección la realiza en horario **mañana (M); Colocar hora**	X		X		X		X		X		7 Am - 2pm
La limpieza y desinfección la realiza en horario **Medio dia (MD); Colocar hora**											
La limpieza y desinfección la realiza en horario de la **Tarde (T). Colocar hora**											
Se realiza la limpieza y desinfección del **área administrativa**.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección del área de **sala de profesores**.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección de **aulas de clase**.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección de **pasillos**.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección del **área de baños (inodoros, grifos, lavamanos)**.	X		X		X		X		X		
Se realizan las rutinas de limpieza y desinfección de las **àreas de alto contacto (manijas de las puertas, interruptores de luz, manijas, escritorios, pupitres, sillas teléfonos, teclados, escaleras, barandas)**.	X		X		X		X		X		
Se realiza registro diario de actividades de limpieza y desinfeccion en la institucion asignada	X		X		X		X		X		

OBSERVACIÓN:	
RESPONSABLE:	Claudia Patricia Ramirez Garcia
FIRMA COORDINADOR :	

CODIGO