 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: 600-18-11 ✓

1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO ✓

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:	600-18-11-019-2026 ✓
CONTRATISTA:	LUISA FERNANDA ARANGO POSADA ✓
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA ✓ PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ADMINISTRACIÓN O FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD EN LA SECRETARIA DE GESTIÓN HUMANA Y RECURSOS FÍSICOS DEL MUNICIPIO DE YUMBO VALLE.
VALOR DEL CONTRATO:	DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$19.635.000).
PLAZO DE EJECUCIÓN:	EL PLAZO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO SERA CONTADO A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION Y HASTA EL 30/06/2026 ✓
FECHA DE INICIO:	1 DE FEBRERO DE 2026 ✓
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE JUNIO DE 2026 ✓
FORMA DE PAGO:	El valor del contrato será por la suma de DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$19.635.000), el cual se pagará en CINCO (05) cuotas iguales por valor de TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS M/CTE (\$3.927.000), previa presentación de acta de supervisión suscrita por el supervisor y el contratista como requisito para el pago, 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 P.A.C PARAGRAFO I: EL CONTRATISTA solo tiene derecho a los emolumentos expresamente pactados en la 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:	JAIR ELIUD MONTOYA VASCO ✓ SECRETARIO DE DESPACHO SECRETARÍA DE GESTIÓN HUMANA Y RECURSOS FÍSICOS.

 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		


PERIODO DE SUPERVISIÓN:	SEGUNDO PAGO ✓
--------------------------------	-----------------------

2. SEGUIMIENTO TECNICO

Actividades Contratadas	Actividades Ejecutadas	Registro o Evidencia de la Actividad	Ubicación Física del registro o evidencia
a) Apoyar en la ejecución del plan de trabajo anual del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la administración central.	Intervención de los factores de Riesgo Psicosocial a todo el personal que pertenecen a la Administración Central del Municipio de Yumbo. Se realizó piezas graficas relacionadas con el mes de la felicidad.	Listados de asistencia Informes de actividades Consentimientos Informados.	Archivo digital y físico de la Oficina de SG-SST
b) Apoyar en la planeación, diseño y ejecución del programa de riesgo psicosocial de acuerdo con la resolución 2646 de 2008 ministerio de protección social y la resolución 2764 de 2022 del ministerio de trabajo.	Diseño de campaña de sensibilización relacionado con el Programa de Riesgo Psicosocial de acuerdo con la Resolución 2646 de 2008 de Protección Social y la Resolución 2764 de 2022 del Ministerio de Trabajo. Se participó de la reunión con el equipo de comunicaciones relacionada con las novedades para las campañas de prevención a la salud mental de los funcionarios de la Administración Central del Municipio de Yumbo	Acta de reunión Plan de trabajo Cronograma de Actividades	Archivo digital y físico de la Oficina de SG-SST

 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		

	Se participó en la campaña "Pildoras para la Salud Mental"		
c) Apoyar en la formulación, implementación y seguimiento del programa de prevención de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas establecidos por la administración central del municipio de yumbo.	Se estableció la ruta de acción para el seguimiento y acercamiento a nuevos casos correspondientes al Programa de Prevención de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas establecido por la Administración Central del Municipio.	Acta de reunión	Archivo digital y físico de la Oficina de SG-SST
d) Dar apoyo en la ejecución de actividades para la mitigación de los factores de riesgos psicosocial derivados de los resultados de la batería aplicada.	Se realizaron atención y direccionamiento a servidores públicos que solicitaron orientación psicosocial relacionada con los resultados de la Batería aplicada.	Listados de asistencia Informes de actividades Consentimientos Informados.	Archivo digital y físico de la Oficina de SG-SST
e) Apoyar en la coordinación de las actividades requeridas para la conformación y adecuado funcionamiento del comité de convivencia laboral de la administración central del municipio de yumbo de acuerdo con la resolución 3461 de 2025.	En el presente mes no se tenía programada reunión del Comité de Convivencia Laboral.	No se presenta evidencia una vez que en el presente mes no se tenía programada reunión del Comité de Convivencia Laboral.	No se presenta evidencia una vez que en el presente mes no se tenía programada reunión del Comité de Convivencia Laboral.

 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		

f) Apoyar a la gestión de las demás actividades inherentes a cabal cumplimiento del objeto contractual.	Se realizó se realizó actividades de sensibilización relacionadas con el mes de la Cero discriminación el área de apoyo psicosocial del SG-SST	Informes de actividades	Archivo digital y físico de la Oficina de SG-SST
	Se participó de la reunión técnica del Comité de Convivencia	Listado de asistencia	
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	20260146	15.16-00-01.2.1.2.02.02.009.01	01-01-2026	\$19.635.000
Registro Presupuestal	20260396	15.16-00-01.2.1.2.02.02.009.01	22-01-2026	\$19.635.000

Valor a Pagar en el Periodo	Valor Ejecutado a la Fecha	Valor por Ejecutar
\$3.927.000	\$7.854 .000	\$11.781.000

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		
\$3.492.000	\$436.600	\$558.900	\$85.100	\$1.080.100	Marzo 11 de 2026 / Marzo 19 de 2026

 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		

¿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.

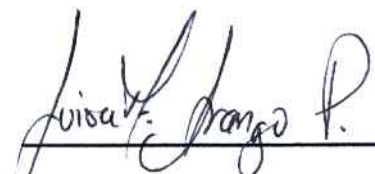
5.2. Por parte del Contratista

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 veintisiete (27) días del mes de marzo del año 2026.



Nombre: **JAIR ELIUD MONTOYA VASCO**
 Cargo: **SECRETARIO DE DESPACHO**
 Dependencia: **SECRETARÍA DE GESTION HUMANA Y RECURSOS FISICOS**



Nombre: **LUISA FERNANDA ARANGO P.**
 Cargo: **CONTRATISTA**
 Dependencia: **SECRETARÍA DE GESTION HUMANA Y RECURSOS FISICOS**


 Revisó: **DANILU PEÑA MOSQUERA**



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-03-11, 12:24:55 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2026
Empresa	LUIZA FERNANDA ARANGO POSADA
CEDULA CIUDADANIA	CC 52336433
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	84329397
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	130967776
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	\$ 1.054.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 568.900	\$ 800
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 436.600	\$ 600
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 36.500	\$ 100
N890303208	CCF57	COMFANDI	1	\$ 21.000	\$ 100

SubTotales: \$ 1.053.000 \$ 1.600
 Total a Pagar: \$ 1.054.600





SuAporte I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-19, 04:26:28 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Período Cotización: marzo de 2026

Período Servicio: marzo de 2026

Numéro Planilla: 84518759

PAGADO 19/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUISA FERNANDA ARANGO POSADA	Dirección	AV 3G NORTE #45 - 29 BRR VIPASA
Documento	CC52336433	Teléfono	0624139066
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Ciudad	CALI	Identificación	
Representante Legal		ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE


Identificación	Aportador y Nombre	Tipo Cotización	Saludo Cotización	Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total										
				COG	COA	COB	COE	COF	COG	COA	COB	COE	COF	COG	COA	COB	COE	COF	IBIC Pensiones	Administración	IBIC Salud	Administración	IBIC Riesgos	Tarifa	IBIC Riesgos	Aportes Seguro	Administración	IBIC Cajas	Administración	IBIC Parafiscales	Administración	IBIC Parafiscales	Administración													
CC 52336433	LUISA FERNANDA ARANGO POSADA	SI	00														IBIC Pensiones	\$ 3.492.800	Administración	\$ 558.900	IBIC Salud	\$ 3.492.800	Administración	\$ 436.600	IBIC Riesgos	\$ 3.492.800	Tarifa	2.436	IBIC Riesgos	\$ 85.100	Aportes Seguro	\$ 436.600	Administración	\$ 436.600	IBIC Cajas	\$ 0	Administración	\$ 0	IBIC Parafiscales	\$ 0	Administración	\$ 0	IBIC Parafiscales	\$ 0	Total	\$ 1.080.600

III. TOTALES

IBIC Pensión	\$ 3.492.800	IBIC Salud	\$ 3.492.800	IBIC Riesgos	\$ 3.492.800	IBIC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 558.900	Aportes Salud	\$ 436.600	Aportes Riesgos	\$ 85.100	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Aportes Licencias, Salidos a Favor EPS	\$ 0	Administración ARP	\$ 0	Administración MORIA	\$ 1.080.600	TOTAL INTERESES DE MORIA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 1.080.600
--------------	--------------	------------	--------------	--------------	--------------	------------	------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	--------------	------	-----------------------	------	--	------	--------------------	------	----------------------	--------------	--------------------------	------	-------------	--------------



#019- Ajuste AEL



SuAporte | AUTOLIQUIDACIONES

Planilla Número: 84517002

Fecha creación reporte: 2026-03-19, 03:57:24 PM Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES

Nro Planilla Corregida: 84329397 Período Cotización: febrero de 2026 Período Servicio: febrero de 2026

PAGADO 19/03/2026



Nit: N860011153
 Administradora: POSITIVA DE SEGUROS

I. DATOS DEL APORTANTE	
Razón Social	LUISA FERNANDA ARANGO POSADA
Documento	CC52336433
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	CALI
Representante Legal	
Dirección	AV 3G NORTE #45 - 29 BRR VIPASA
Teléfono	0624139066
Forma Presentación	UNICO
Departamento	VALLE DEL CAUCA
Identificación	Total Afiliados 1

II. DETALLE DE LOS AFILIADOS

Identificación	Datos del Afiliado				Novedades				Riesgos						
	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	Ext. no obligado	Residente Estimator	Código Depto y Municipio	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
CC 52336433	LUISA FERNANDA ARANGO POSADA	59	00		76 1	BOGOTÁ									
CC 52336433	LUISA FERNANDA ARANGO POSADA	59	00		76 1	BOGOTÁ									

III. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES:

Sumatoria IBC	Incapacidades Pagadas	Valor Pagado a otros Subistemas Riesgos	Valor Aportes Netos	Intereses Mora Riesgos	Saldo a favor	Total Pagado
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 48.600	\$ 400	\$ 0	\$ 49.000



