

 Alcaldía de Yumbo	FORMATO ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CODIGO:	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: 1100.18.11

1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:	1100.18.11.0172-2026
CONTRATISTA:	INGRID DEL CARMEN FORTICH PEREZ
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ADMINISTRACIÓN EN EL PROYECTO ASISTENCIA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA ENMARCADO EN LAS RUTAS INTEGRALES DE SALUD EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO YUMBO
VALOR DEL CONTRATO:	02/02/2026
PLAZO DE EJECUCIÓN:	El plazo para la ejecución del contrato será contado a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta el 30 de Junio de 2026. La vigencia del contrato no podrá exceder del 31 de Diciembre de 2026.
FECHA DE INICIO:	02/02/2026
FECHA DE TERMINACION:	30/106/2026
FORMA DE PAGO:	El valor del contrato es de DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS MCTE (19.635.000) el cual se pagará en: 1) Cinco cuotas iguales por valor de TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS MCTE (\$3.927.000) 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.
NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR (ES) DEL CONTRATO:	OLGA S MARIÑO ORTIZ
PERIODO DE SUPERVISIÓN:	MARZO

2. SEGUIMIENTO TECNICO

Actividades Contratadas	Actividades Ejecutadas	Registro Evidencia de la Actividad	Ubicación Física del registro o evidencia
A. Apoyar en las jornadas que realice la administración con la comunidad	para este periodo de Supervisión no fui programado para realizar esta actividad	N/A	N/A
B. Apoyar el Análisis estadístico de las actividades realizadas con la comunidad	Apoyé el Análisis estadístico de las actividades realizadas con la comunidad	Excel, tabla de datos	Archivo de la secretaría de salud

 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		

C. Apoyar en los reportes e informes a los diferentes entes del Municipio, Departamentales y nacionales.	Apoyé en los reportes e informes a los diferentes entes del Municipio, Departamentales y nacionales.	Archivos magnéticos	Archivo de la secretaría de salud
D. Apoyar y participar activamente en la planeación, seguimiento y ejecución de reuniones y mesas de trabajo	Apoyé y participar activamente en la planeación, seguimiento y ejecución de reuniones y mesas de trabajo	Material fotográfico	Archivo de la secretaría de salud
E. Apoyar las demás actividades obligaciones inherentes, según la necesidad de la dependencia.	Apoyé las demás actividades obligaciones inherentes, según la necesidad de la dependencia.	Archivo de la secretaría de salud	Archivo de la secretaría de salud
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	20262151	02.4.21-05-01.19.1905.0300. 20250000001131.1905019.2.3.2.02.02.00	27/01/2026	\$19.635.000
Registro Presupuestal	20261700	02.4.21-05-01.19.1905.0300. 20250000001131.1905019.2.3.2.02.02.00	29/01/2026	\$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

 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		

Base de Cotización	Valor pagado a			Total, Pagado	Fecha de pago
	EPS	PENSIÓN	ARL		
\$2.000.000	\$ 250.000	\$ 320.000	\$ 10.500	\$ 580.500	04/02/2026

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:

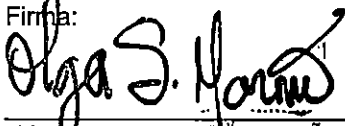
Certificó el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista en desarrollo de las actividades descritas en el acta de supervisión correspondiente al mes de marzo del 2026 según lo pactado en el contrato en mención del año avante. Igualmente se anexa 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 (31) días del mes de MARZO del año 2026

Firma:



NOMBRE: OLGA S. MARIÑO
Cargo: Secretaria de Salud
Dependencia: Secretaria de Salud

Firma:

NOMBRE: Secretaria de Salud
Cargo: Apoyo Técnico a la Supervisión
Dependencia: Secretaria de Salud

Firma:



Firma del contratista
Nombre: INGRID DEL CARMEN FORTICH PEREZ
Documentos de Identidad: 45687976