INFORME DE SUPERVISION PARCIAL DEL CONTRATO Nº 202651

Fecha de presentación ABRIL 27 DEL 2026

Período del informe: ABRIL del 2026

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LINNYS TATIANA BERMUDEZ REYES

CC No 1.007.886.101

NOMBRE SUPERVISOR: **AMAYER DE JESUS MARQUEZ LOPEZ** CARGO**: SECRETARIO DE GOBIERNO SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA.**

DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO No: 2002651 del. 30 de enero del. 2026

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA, EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS A FOMENTAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO, EXISTENTE EN EL MUNICIPIO DE OBANDO VALLE DEL CAUCA, COMO ENLACE MUNICIPAL.

PLAZO DE EJECUCION : APARTIR DE LA FECHA DE INICIO DEL CONTRATO HASTA 29 DE MAYO DEL 2026
VALOR CONTRATO: $ 12.400.000

FECHA DE INICIO: 02-02-26 **FECHA DE TERMINACIÓN**: 29-05-26

DISPONIBILDIAD PRESUPUESTAL No: 64- 78- 79- 80- 81- 82- 84- 85-110- Fecha 19-01-26-21-01-26
REGISTRO PRESUPUESTAL: No. 58 Fecha 30-01-26
FUENTE DE FINANCIACION: 1.2.4.3.03 – 1.2.1.0.00

CODIGO CCPET	PRODUCTO	CPC	CONSECUTIVO	FUENTE	C.RES	SECCION PRESUPUESTAL	NOMBRE	VALOR
2.3.2.02.02.009	2210032	91121	112	1.2.4.3.03	337	16	Sgpli- Alfabetización de adultos y madres cabeza de hogar en cauterio	$ 1.700.000
2.3.2.02.02.009	4103050	91122	010	1.2.1.0.00	166	16	ICLD-implementar una estrategia comunitaria y familiar para la prevención y erradicación del trabajo infantil.	$ 3.000.000
2.3.2.02.02.009	4103050	91122	011	1.2.1.0.00	167	16	ICLD –Implementar una ruta de atención integral para niños, niñas adolecentes y	$ 4.000.000

INFORME DE SUPERVISION PARCIAL

							refugiados y migrantes y su familias.	
2.3.2.02.02.009	4101038	95993	032	1.2.1.0.00	209	16	ICLD-Realizar Reportes de RUSICST	$ 100.000
2.3.2.02.02.009	4101038	95993	031	1.2.1.0.00	208	16	Icld- Ejecutar el plan operativo de sistema de información POSI	$ 1.300.000
2.3.2.02.02.009	4502021	95993	027	1.2.1.0.00	204	16	ICLD- Acompañamiento las víctimas del conflicto armado para que de manera equitativa puedar acceder a reclamar todos sus derechos y se brinden espacios de protección y seguridad ciudadana	$ 700.000
2.3.2.02.02.009	4101038	95993	028	1.2.1.0.00	205	16	ICLD-capacitación realizada a la mesa municipal de victima en diferentes procesos.	$
2.3.2.02.02.009	4101023	91122	026	1.2.1.0.00	203	16	ICLD- implementar plan de contingencia para la atención de crisis humanitaria por desplazamiento de población victima en riesgo	$ 1.000.000
2.3.2.02.02.009	4101038	95993	030	1.2.1.0.00	207	16	ICLD – Iniciativas intersectoriales,interintitucionales especialmente con el sector salud, educación en atención de la población victima implementadas en el cuaternio	$ 200.000

MODIFICACIONES AL CONTRATO

Adiciones en Valor $ _____ Adiciones en % _____ Fecha de la Adición: __/__/__ (dd/mm/aaaa)

Prórroga al Plazo: _____ (meses o días) Fecha de la Prórroga: __/__/____ (dd/mm/aaaa)

ESTADOS FINANCIEROS

(En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información):

Anticipo $ _____ Ejecución de Anticipo $ _____

Saldo por amortizar $ _____ Rendimientos financieros generados: $ _____

CONTROL DE POLIZAS

INFORME DE SUPERVISION PARCIAL

GARANTIA	ASEGURADORA	N° POLIZA	VIGENCIA		VR ASEGURADO
			DESDE	HASTA	

INFORMACION ADMINISTRATIVA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales	**Actividades realizadas**	**Soportes detallados de lo que contiene informe físico o medio magnético y CD (No. de folios archivos y/o anexos**

FI

CERTIFICACIÓN DE RETENCIÓN
El suscrito contratista LINNYS TATIANA BERMÚDEZ REYES declara que: SI ___ NO __X_ es responsable de IVA.

REPORTE DE PAGOS A SALUD Y PENSIÓN (En el caso de personas jurídicas anexar la certificación de cumplimiento de los pagos parafiscales).
SUPERVISOR(A) O INTERVENTOR(A)

La secretaria de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudanía del municipio de Obando certifica que, en el archivo de la Oficina de Contratación, en el expediente del contrato N° 202651 del 30 de Enero del 2026 reposan los siguientes documentos que acreditan el cumplimiento de requisitos para pago:

Informe parcial de supervisión y ejecución del contrato	X	Seguridad Social	X
Informe de actividades en medio físico	X	Relación de aprobación de póliza	

INFORME DE SUPERVISION PARCIAL

ACTIVIDADES CONTRATADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Brindar apoyo y orientación a la población víctima del conflicto y seguimiento de plazos y fechas de entrega de respuestas y documentos.	Realice atención a la población víctima, orientando y brindado apoyo a lo que requieren.
Mantenimiento y actualización de archivo relacionado con documentación de victimas (actas, correspondencia, etc.).	No se presentó la necesidad
Socializar con las dependencias de la administración la documentación, requerimientos, convocatorias, capacitaciones, novedades, (invitaciones a los comités, subcomités, entre otros) relacionadas con las víctimas del conflicto armado, etc.	Convoque al primer CTJT
Recepción y respuesta oportuna (directa o por competencia) de las comunicaciones y requerimientos recibidos desde y para la administración.	Respondí a los requerimientos de la personería
Orientar y remitir la oferta del ente territorial a las víctimas.	Se remitió oferta en salud para la población víctima.
Seguimiento, verificación y notificación fechas de las sesiones del CTJT, así como el cumplimiento de los requerimientos por parte de la administración y el enlace.	No se presentó la necesidad
Estar documentado sobre las disposiciones de la administración que involucren a las víctimas del conflicto armado interno.	Participe en los diferentes espacios convocados por la administración que involucran a las víctimas.
Actualización permanente de la información sobre víctimas del conflicto armado interno en la jurisdicción	Se realiza constantemente la actualización de información acerca de las víctimas
Representar a la administración municipal en los espacios pertinentes, temas relacionados a víctimas del conflicto armado	Represente a la administración municipal en los diferentes espacios a los que fui invitada con la unidad de las víctimas.
Realizar seguimiento y entrega oportuna de respuesta a requerimientos de entes de control, cuando se requiera.	Respondí a los requerimientos de la personería.
Acompañamiento y convocatoria en los comités y sub-comités de conformidad a la Ley 1448 de 2011 y entrega de información física y magnética de las actas.	Se realizó la reprogramación al primer CTJT
Apoyo en la realización oportuna de ajustes al Plan Anual de Acción Territorial PAT en la plataforma SIGO, diligenciamiento del RUSICST Y FUT VICTIMAS.	No se presentó la necesidad

INFORME DE SUPERVISION PARCIAL

Implementar plan de contingencia para la atención de crisis humanitarias por desplazamiento de población víctima de riesgo	No se presentó la necesidad
Difundir la oferta institucional para las víctimas en diferentes barrios del municipio	**Se ha llevado las diferentes ofertas instituciones a diferentes veredas y corregimientos del municipio.**
Organizar una feria de servicios con entidades de la oferta nacional y departamental para la población víctima.	**Se realizó oferta institucional con el ejército nacional para socializar la jornada informativa de expedición de la libreta militar y jornada de atención en salud.**
Implementar una ruta de atención integral para niños, niñas, adolescentes refugiados y migrantes y sus familias, mediante su adopción, articulación interinstitucional	No se presentó la necesidad
Realizar una charla para Sensibilizar a la comunidad sobre la prevención y erradicación del trabajo infantil y sus peores formas, en concordancia con los lineamientos del Plan Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil.	No se presentó la necesidad
Realizar una jornada de orientación para promover la comprensión lectora la escucha activa y la participación oral en adultos mayores y madres cabeza de hogar.	No se presentó la necesidad
Actualizar el Plan Operativo de Sistemas de Información (POSI).	Se está realizando mantenimiento en las oficinas del enlace de victimas del POSI
Realizar una capacitación a la población víctima del conflicto armado sobre derechos, rutas de atención y oferta institucional disponible en el municipio, con el fin de empoderarlos en el acceso a programas y servicios	Se realizó jornadas informativas sobre derechos en atención en salud de la población víctimas en alianza con el hospital local de Obando.
Las demás actividades que le sean asignadas de la secretaria de Gobierno.	Acompañe a la secretaria de gobierno en los diferente espacios

AUTORIZACION DE PAGO

En el Municipio de Obando, en el mes de abril veintisiete (27) del año 2026 se reunieron en las oficinas de la Secretaria de gobierno seguridad y convivencia ciudadana, el Doctor AMAYER DE JESUS MARQUEZ LOPEZ quien y para el contrato en mención fue designado como supervisor y el (la) señor (a) LINNYS TATIANA BERMUDEZ REYES identificada con C.C. No 1.007.886.101 de OBANDO VALLE para dejar constancia que en la fecha se han cumplido oportunamente la prestación del servicio en la ejecución de las actividades correspondientes al objeto del contrato, a plena satisfacción de la entidad contratante, por lo cual se autoriza el pago Parcial No 03 de acuerdo a la forma de pago del contrato principal por valor de TRES MILLONES CIEN MIL PESOS ($ 3.100.000) MCTE, equivalente a un 25 % del total del contrato, para una ejecución acumulada del 75 %, quedando por ejecutar un 25 % del total del contrato.

INFORME DE SUPERVISION PARCIAL

FORMA DE PAGO

La anterior cifra será cancelada mediante actas parciales, cada uno por avance de actividades según informe del supervisor del contrato.

BALANCE EJECUCION DEL CONTRATO

INFORMACIÓN FINANCIERA				
CONCEPTO	**VALOR**	**VALOR PAGOS**	**FECHA** (dd/mm/aaaa)	**AVANCE %**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$12.400.000		30/01/2026	
VALOR ADICION DEL CONTRATO				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$12.400.000			
VALOR ANTICIPO				
VALOR TOTAL PAGOS ANTERIORES		$ 6.200.000	27/03/2026	50 %
VALOR A PAGAR		**$ 3.100.000**	**27/04/2026**	**25 %**
SALDO POR EJECUTAR		$ 3.100.000	27/04/2026	25 %
SUMAS IGUALES	$ 12.400.000	$ 12.400.000		100 %
Observaciones: Solo se indican las fechas del Contrato Inicial, Adiciones al Contrato Inicial (Si los hubiere) y valor anticipo (Si lo hubiere).				

INFORMACION TECNICA
CERTIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS

Informe de actividades en medio magnético CD. (que incluya listados de asistencia, registros fotográficos, y demás soportes) Exclusivamente en prestación de servicios de apoyo a la gestión a proyectos de inversión.		Entrada a almacén	
Factura o Documento Equivalente	X		

CERTIFICACIÓN DE RETENCIÓN

El suscrito contratista el señora LINNYS TATIANA BERMUDEZ REYES, declara que: SI ___ / NO _X_ es responsable de IVA.

REPORTE DE PAGOS A SALUD Y PENSIÓN

(En el caso de personas jurídicas anexar la certificación de cumplimiento de los pagos parafiscales).

INFORME DE SUPERVISION PARCIAL

Número Planilla	Sistema	Entidad	Periodo Cotizado (mes)	Fecha de pago (dd/mm/aaaa)	Aportes
9503244830	**ARL**	SURA	**ABRIL**	27/04/26	$ 9.200
	SALUD	S.O.S			$ 218.900
	PENSION	PORVENIR			$ 280.200

SUPERVISOR(A) O INTERVENTOR(A)

AMAYER DE JESUS MARQUEZ LOPEZ
Supervisor contrato
Secretario de Gobierno Seguridad y Convivencia Ciudadana