

 Alcaldía do 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: 1600-18-11

1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN 1600-18-11-008-2026
CONTRATISTA:	JUAN FELIPE HOYOS CORTÉS
OBJETO CONTRACTUAL:	RESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DENTRO DEL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO D E LAS ESTRATEGIAS D E LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES E N EL MUNICIPIO DE YUMBO."
VALOR DEL CONTRATO:	DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS MCTE (\$19.635.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	El plazo para la ejecución del contrato será contado a partir de la previa legalización del mismo y hasta el 30 de junio de 2026. La vigencia del contrato no podrá exceder el 31 de diciembre de 2026.
FECHA DE INICIO:	02 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 MCTE (\$19.635.000). EL CONTRATANTE cancelará en CINCO CUOTAS (5), por valor de TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS (\$3.927.000) 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.
INOMBRE Y CARGO SUPERVISOR (ES) DEL CONTRATO:	DIANA MARCELA NAVARRO ANGEL- Secretaría de despacho Secretaria de Gestión de Riesgo de Desastres
PERIODO DE SUPERVISIÓN:	ABRIL 2026 /

2. SEGUIMIENTO TÉCNICO

Actividades Contratadas	Actividades Ejecutadas	Registro o Evidencia de la Actividad	Ubicación Física del registro o evidencia
a) Apoyar como profesional en las diferentes modalidades de	Apoyó en la elaboración de documentos pre contractuales en el	ANEXO FORMATO DE EVIDENCIAS	ARCHIVO SGRD

 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		

Contratación en cada una de sus etapas, que le sean asignados, los cuales deben llevarse al sistema SECOP II, según lineamiento, de igual manera si se requiere brindar apoyo en la elaboración, actualización y seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones -PAA.	proceso de logística para el simulacro que se realizará en el mes de septiembre.		
b) Apoyar como profesional en las rendiciones de información contractual según requerimientos de las diferentes plataformas estatales: APPUI, SIA OBSERVA, SECOP2, entre otras.	Esta actividad no se ejecutó este mes.	N/A	N/A
c)Apoyar en la emisión de conceptos sobre asuntos jurídicos dentro del tema de su especialidad, que le sean solicitadas por el contratante y en el marco de este contrato.	Esta actividad no se ejecutó este mes.	N/A	N/A
d) Apoyar a la secretaria de Gestión del Riesgo de Desastres con el seguimiento de los procesos jurídicos dentro del proyecto de "Desarrollo de las estrategias de la Gestión de Riesgo de Desastres en el municipio de Yumbo"	Apoyó en la revisión de documentos de los contratistas, se cargaron documentos de las actas de supervisión y facturas de los nuevos contratistas.	ANEXO FORMATO DE EVIDENCIAS	ARCHIVO SGRD

 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		

e) Apoyar en la elaboración de informes internos o externos, presentados por la secretaria a los diferentes entes de control con relación al seguimiento al plan de Desarrollo y la Gestión.	Esta actividad no se ejecutó este mes.	N/A	N/A
f) Apoyar a la gestión en las demás actividades inherentes al cabal cumplimiento del objeto contractual.	Apoyó en comité técnico del 20 de abril, con el fin de dar seguimiento y orden a los procesos contractuales	ANEXO FORMATO DE EVIDENCIAS	ARCHIVO SGRD

OBSERVACIONES

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	20260413	24.5.16-00-01.45.4503.1000.2024768920035.4503003.2.3.2.02.02.008	16-01-2025	19.635.000
RP	20261501	24.5.16-00-01.45.4503.1000.2024768920035.4503003.2.3.2.02.02.008	29-01-2026	19.635.000

Valor a Pagar en el Periodo	Valor Ejecutado a la Fecha	Valor por Ejecutar
\$3.927.000	\$11.781.000	\$7.854.000

Prorroga / Adiciones al Contrato: Tiempo: Valor: Actividades: las designadas inicialmente.
Diligenciar en caso de adiciones por valor.

	No.	Cuenta / Apropriación	Fecha	Valor
CDP	N/A	N/A	N/A	N/A
RP	N/A	N/A	N/A	N/A

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		
1.750.905	218.900	280.200	18.300	517.400	10/04/2026

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 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:

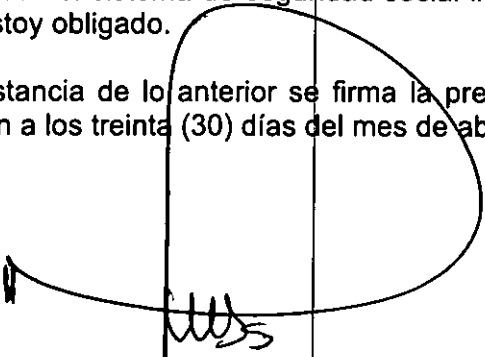
5.1. Por parte del Supervisor:

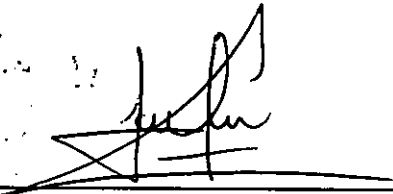
Certificó el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista en desarrollo de las actividades específicas descritas en el informe de gestión correspondiente al mes de ABRIL 2026 según lo pactado en el contrato en mención del año avante, informe que 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 abril de 2026.


NOMBRE: DIANA MARCELA NAVARRO ANGEL
Cargo: secretaria de Despacho
Dependencia: secretaria de Gestión de Riesgo de Desastres


NOMBRE: JUAN FELIPE HOYOS CORTÉS
Cargo: Contratista
Dependencia: secretaria de Gestión de Riesgo de Desastres

Lugar:	Oficina de la Secretaría
---------------	--------------------------

Relación de la Actividad

ACTIVIDAD D). Apoyó en la revisión de documentos de los contratistas, se cargaron documentos de las actas de supervisión y facturas de los nuevos contratistas.

Relación de la Actividad

Actividad F. Apoyó en comité técnico del 20 de abril, con el fin de dar seguimiento y orden a los procesos contractuales





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005890584
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN FELIPE HOYOS CORTES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 29 A #9-31 TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	6010295688	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	212256681

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
						planning			822							

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600021839	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	1	\$ 18.300
SUBTOTAL:			1	\$ 18.300

VALOR SIN MORA:	\$ 517.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 517.400

