



ALCALDIA DEL LIBANO

FO-GC-A02-31

ACTA DE PAGO Y SUPERVISION

Versión: 01

Página 1 de 5

**ACTA DE PAGO Y SUPERVISIÓN No. 01 de 2026**

|                                             |                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:</b> | 187 - 2025                                                                                                                             |
| <b>CONTRATISTA:</b>                         | DIANA LUCIA PARRA AVILA                                                                                                                |
| <b>NUMERO DE CEDULA:</b>                    | 65.718.702 del Líbano Tolima                                                                                                           |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>                 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
| <b>VALOR DEL CONTRATO:</b>                  | DIESEISES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE (\$16.747.000,00)                                                      |
| <b>FECHA DE INICIO:</b>                     | 10 DE JULIO DE 2026                                                                                                                    |
| <b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>                | 16 DE DICIEMBRE DE 2026                                                                                                                |
| <b>SUPERVISOR DESIGNADO:</b>                | PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL Y HUMANO ADSCRITO A LA SECRETARIA GENERAL Y DEL INTERIOR                        |
| <b>PERIODO SUPERVISADO:</b>                 | Del 10 de julio al 09 de agosto de 2026                                                                                                |
| <b>TELEFONO CONTRATISTA:</b>                | 3114819983                                                                                                                             |
| <b>EMAIL CONTRATISTA:</b>                   | diana.lucia2009@hotmail.com                                                                                                            |

**1. INFORME FINANCIERO:**

| CDP No. | VALOR CDP       | REGISTRO No. | VALOR REGISTRO  |
|---------|-----------------|--------------|-----------------|
| 384     | \$16.747.000,00 | 639          | \$16.747.000,00 |

**BALANCE CONTRACTUAL**

| CONCEPTO                                         | VALORES         | TOTAL           |
|--------------------------------------------------|-----------------|-----------------|
| Valor del contrato                               |                 | \$16.747.000,00 |
| Anticipos                                        |                 | \$0,00          |
| Adiciones al valor                               |                 | \$0,00          |
| Pagos parciales cancelados por servicio prestado | \$0,00          |                 |
| Valor del presente pago del servicio prestado    | \$3.200.000,00  |                 |
| Saldo del contrato                               | \$13.547.000,00 |                 |
| Sumas Iguales                                    | \$16.747.000,00 | \$16.747.000,00 |

|                                                                                  |                            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|
|  | ALCALDIA DEL LIBANO        | FO-GC-A02-31  |
|                                                                                  | ACTA DE PAGO Y SUPERVISION | Versión: 01   |
|                                                                                  |                            | Página 2 de 5 |

**2. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES:** La contratista **DIANA LUCIA PARRA ÁVILA** identificada con C.C. **65.718.702** del Líbano Tolima, cumplió a cabalidad desde el 10 de julio al 09 de agosto de 2026, con las siguientes actividades:

| CONCEPTO                                                                                                                           | SI | NO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Se mantuvo afiliado a seguridad social de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.                 | X  |    |
| Realizó pago de seguridad social teniendo en cuenta el 40% del valor devengado por honorarios durante el periodo supervisado.      | X  |    |
| Ejecutó las actividades asignadas de acuerdo a los requerimientos del supervisor en términos de contenidos, oportunidad y calidad. | X  |    |
| Demostró competencia, conocimientos, habilidades y destrezas en la realización de las actividades y procedimientos delegados       | X  |    |

### 3. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

| NÚMERO DE OBLIGACIÓN | OBLIGACIÓN                                                                                      | DEFICIENTE | A MEJORAR | SATISFACTORIO | SOBRESALIENTE | NO APLICA | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|---------------|---------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>a</b>             | Apoyo en la planeación, organización e implementación del SG-SST                                |            |           | X             |               |           | Coordinó y participó de reunión presencial con el ejecutivo integral de servicio de la ARL Positiva, donde se efectúa seguimiento al plan de trabajo concertado para la vigencia 2026, para las actividades planeadas en el mes de julio, validación de accidentes de trabajo reportados, verificación de afiliados dependientes y no dependientes a la fecha. |
| <b>b</b>             | Apoyo en la afiliación de los funcionarios de la administración municipal en la ARL             |            |           | X             |               |           | Realiza las afiliaciones a la ARL de personal contratista e informa de la actualización de novedades para el pago de la seguridad social de los funcionarios.                                                                                                                                                                                                  |
| <b>c</b>             | Promover la participación de todos los miembros de la alcaldía en la implementación del SG-SST. |            |           | X             |               |           | Coordinó la ejecución de una capacitación virtual dirigida a los integrantes de los comités de COPASST y de Convivencia Laboral, orientada al                                                                                                                                                                                                                  |



|   |                                                                                                 |  |  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                 |  |  |   |   | fortalecimiento de sus conocimientos sobre funciones y responsabilidades, con el apoyo de la ARL. Así mismo, se realizó la elaboración y formalización de las respectivas actas como evidencia de la actividad desarrollada.                                                                                                                                                                               |
| d | Apoyo en la investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales         |  |  |   | X | Durante este periodo no se presentaron incidentes, accidentes de trabajo ni enfermedades laborales que requirieran investigación.                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| e | Custodiar y entregar los documentos físicos y magnéticos del SG-SST al supervisor del contrato. |  |  | X |   | Realiza el archivado de los documentos correspondientes al SG-SST en las carpetas de acuerdo con las TRD.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| f | Velar por el cumplimiento de los programas de SST y mantenimiento del SG-SST.                   |  |  | X |   | Realizó seguimiento al cumplimiento y desarrollo de los programas establecidos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), así como a las actividades orientadas al mantenimiento y fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), verificando su ejecución de acuerdo con la planificación establecida.                                                     |
| g | Apoyo en la implementación de los planes de bienestar y capacitación                            |  |  | X |   | Coordinó y ejecutó, con el apoyo del personal de agentes de Tránsito, una capacitación presencial dirigida a todo el personal sobre <b>Normas de Tránsito y Comportamiento Vial</b> , con el propósito de fortalecer los conocimientos y promover conductas seguras en materia de seguridad vial, en cumplimiento de las actividades establecidas en el <b>Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV)</b> . |
| h | Apoyar las actividades de Talento Humano en la oficina de Desarrollo Organizacional.            |  |  | X |   | Colabora en la elaboración y entrega a las diferentes dependencias de actas de nombramiento, cuotas partes pensionales, resoluciones, actas de inicio, actas de terminación de contratos de prestación de                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                  |                            |  |               |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--|---------------|
|  | ALCALDIA DEL LIBANO        |  | FO-GC-A02-31  |
|                                                                                  | ACTA DE PAGO Y SUPERVISION |  | Versión: 01   |
|                                                                                  |                            |  | Página 4 de 5 |

|                                                              |                                                                                                                                                                                                     |  |  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                              |                                                                                                                                                                                                     |  |  |   |   | servicios y revisión de cuentas de cobro.                                                                                                                                                                                                               |
| i                                                            | Llevar a cabo el proceso de gestión documental del área a su cargo, acorde a los lineamientos de gestión documental de nuestra entidad, los programas y manuales respectivos y normatividad de AGN. |  |  | X |   | Organiza y actualiza las hojas de vida, hojas de control de expedientes, FUID Desarrollo Organizacional 2026.                                                                                                                                           |
| j                                                            | Apoyar la elaboración y actualizar las Políticas de SST                                                                                                                                             |  |  |   | X | No Aplica para el Periodo                                                                                                                                                                                                                               |
| k                                                            | Revisar informe de diagnósticos de salud de los trabajadores de los EMO periódicos y ejecución de sus recomendaciones                                                                               |  |  | X |   | Realizó el seguimiento a la matriz de restricciones y recomendaciones medico ocupacionales de los funcionarios, sin ninguna novedad durante el periodo.                                                                                                 |
| l                                                            | Demás actividades designadas por el supervisor inherente al objeto contractual.                                                                                                                     |  |  | X |   | Realizó la ruta de recepción de la correspondencia en la Oficina de Archivo, verificando y gestionando la documentación recibida para garantizar su adecuado registro, distribución y trámite oportuno, de acuerdo con los procedimientos establecidos. |
| <b>Concepto general del cumplimiento de las obligaciones</b> |                                                                                                                                                                                                     |  |  | X |   | <b>CUMPLIO CON SUS ACTIVIDADES EXITOSAMENTE</b>                                                                                                                                                                                                         |

#### 4. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:

Se le recomienda que el informe de actividades debe entregarse en la fecha estipulada del 10 al 15 de cada mes para poder realizar la supervisión del contrato.

Asistir a todas las capacitaciones citadas por el servicio de Administración.

#### 5. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

| ITEM                  | PERIODO DE PAGO<br>AÑO – MES | FECHA DE PAGO<br>AÑO – MES – DÍA | VALOR        |
|-----------------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|
| <b>IBC</b>            | <b>\$1.750.905,00</b>        |                                  |              |
| PENSIÓN               | 2026 - JULIO                 | 2026/08/04                       | \$280.200,00 |
| SALUD                 | 2026 - JULIO                 | 2026/08/04                       | \$218.900,00 |
| RIESGOS PROFESIONALES | 2026 - JULIO                 | 2026/08/04                       | \$ 9.200,00  |
| No. PLANILLA          | <b>9508013573</b>            |                                  |              |

|                                                                                  |                            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|
|  | ALCALDIA DEL LIBANO        | FO-GC-A02-31  |
|                                                                                  | ACTA DE PAGO Y SUPERVISION | Versión: 01   |
|                                                                                  |                            | Página 5 de 5 |

**6. ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES: DEL 10 DE JULIO AL 09 DE AGOSTO DE 2026:**

|                                                                                                                                                       |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| SI <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                | NO <input type="checkbox"/> |
| RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME:<br>INFORME DE ACTIVIDADES DEL <b>10 DE JULIO AL 09 DE AGOSTO DE 2026</b> , SEGURIDAD SOCIAL DE MES DE JULIO DE 2026. |                             |

**7. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO:**

|                                                                               |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| SI <input checked="" type="checkbox"/>                                        | NO <input type="checkbox"/> |
| EN CASO DE PROCEDER PAGO SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACIÓN PARA PAGO |                             |

**8. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:**

Se constató oportunamente por parte en la oficina de contratación, el suministro completo de los documentos contractuales y legales exigidos como requisito previo para la ejecución del contrato.

Incapacidades: No presento ninguna incapacidad.

Este informe se genera para habilitar por parte de la entidad contratante, el pago del 10 de julio al 09 de agosto de 2026, por la suma de **TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.200.000,00)**

Certifica,



**FABIO FLOREZ ANGEL**  
Supervisor

Anexo: Planilla pago de seguridad social de julio de 2026  
Informe de actividades