



**ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

**ACTA PARCIAL No.1
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. 339/2024**

ENTIDAD CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
CONTRATISTA:	CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales como psicólogo para el desarrollo de programas de promoción y prevención en salud mental apoyando la ruta de atención integral y fortalecer los servicios de atención psicológica en la población durante sus diferentes puntos focales Municipales.
DURACION:	5 MESES
INICIACION:	02 MAYO DE 2024
TERMINACIÓN:	01 DE OCTUBRE DE 2024
IMPUTACION PRESUPUESTAL:	2.3.2.02.02.009 - Servicios para la comunidad sociales y personales.
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	No. 1-50-40-63-01-00368.
REGISTRO COMPROMISO PRESUPUESTAL (CRP)	No. 1-50-40-63-02-00529
VALOR DEL CONTRATO:	QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000)

En la ciudad de Santa Rosa de Cabal (Risaralda) a los dos (03) días del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024), se reunieron en la Secretaria de Salud y Seguridad Social, la Secretaria de Despacho Dra. **ANDREA LORENA PALACIO GALLO**,



**ADMINISTRACION MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

identificada con la cédula de ciudadanía No. 25.174.775 en su condición de Supervisora y el señor **CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO**, identificado con cédula de ciudadanía N°18.613.932 en su calidad de contratista, con el fin de suscribir el **ACTA PARCIAL DE PAGO No 1** del contrato de Prestación de Servicios Profesionales 339 de 2024.

COMPROBANTE DE PAGO: Se revisaron los pagos de seguridad social integral correspondiente al periodo laborado, encontrándose a paz y salvo según planilla No. 9468261298 correspondiente al mes de mayo de 2024, adjuntada por el contratista.

- 1. INFORME DE ACTIVIDADES:** Revisado el informe de actividades se pudo constatar que el contratista desarrolló las acciones encomendadas.

Por lo anterior este supervisor autoriza el pago de la presente acta por un valor de **TRES MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$ 3.000.000).**

BALANCE

VALOR TOTAL:	\$ 15.000.000,00
VALOR ACTA PARCIAL 1	\$ 3.000.000,00
<hr/>	
SALDO POR PAGAR:	\$ 12.000.000,00

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Supervisora

CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO
Contratista

Revisó:

MARIAS ALEJANDRA GOMEZ

Abogado – Contratista

Apoyo a la Supervisión de Contratos

	ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL SANTA ROSA DE CABAL INFORME DE SUPERVISION	Fecha:
		Versión: 2.0
		Página 1 de 10

DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	02	05	2024	A	01	06	2024
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	SI ☐			NO ☒			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	FÍSICA 20%			PRESUPUESTAL 20%			

Datos del supervisor:

NOMBRE DE SUPERVISOR	ANDREA LORENA PALACIO GALLO
DEPENDENCIA	Secretaria de Salud y Seguridad Social
CARGO	Secretaria de Salud y Seguridad Social
CIUDAD	Santa Rosa de Cabal (Risaralda)

Datos del contrato supervisado:

NUMERO DE CONTRATO	339 de 2023
FECHA DE CONTRATO	02 de mayo de 2024
CONTRATISTA	CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	18.613.932
PROYECTO	Fortalecimiento en la salud pública y el programa de promoción y prevención de la enfermedad PIPPE en el municipio de Santa Rosa de Cabal
VALOR	\$ 15.000.000
PLAZO	5 meses
FECHA ACTA DE INICIO	02 de mayo de 2024
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	01 de octubre de 2024
ADICIÓN	No aplica
PRÓRROGA	No aplica
SUSPENSIÓN	No aplica
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL, APOYANDO LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y FORTALECER LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA POBLACIÓN DURANTE SUS DIFERENTES PUNTOS FOCALES MUNICIPALES.	

	ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL SANTA ROSA DE CABAL INFORME DE SUPERVISION	Fecha:
		Versión: 2.0
		Página 2 de 10

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

CUMPLIMIENTO DEL OBJETO: Se avanza en un 20% en el objeto contratado de prestación de servicios profesionales como psicólogo, PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL APOYANDO LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y FORTALECER LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN CLÍNICA PSICOLÓGICA EN LA POBLACIÓN EN SUS DIFERENTES CICLOS VITALES, ZOE MUNICIPAL Y POLÍTICA PÚBLICA EN SALUD MENTAL.

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:						OBSERVACIONES
NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	AMJORAR	SATISFACTORIO	SOBRE SALIENTE	
01	Brindar atención psicológica inicial y orientación hacia la ruta de atención integral en salud mental, garantizando las 3 atenciones iniciales hasta obtener articulación con las EAPB.			X		Verificadores: Durante el periodo de referencia del presente informe (2 mayo – 01 junio 2024), en este periodo se asignaron 32 casos de los cuales se realizaron las llamadas de programación para la atención psicológica inicial para el seguimiento de la ruta de atención integral en salud mental. Se realizaron 14 atenciones presenciales en el CESI la Hermosa

	ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL SANTA ROSA DE CABAL INFORME DE SUPERVISION	Fecha:
		Versión: 2.0
		Página 3 de 10

						<p>Para acceder a la información de los registros de llamadas y observaciones de las atenciones ingresar al siguiente link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1wTUrnQVSyUaGPM5ugDnrTGa2TLU3AIZS/edit#gid=698994996</p> <p>se adjunta el acta de cada atención, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1eU5tbC5p88HxQDVaCKEXnYpGNQK2IR9N</p> <p>Se Adjunta registro de asistencia, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1AJ7UfkaBPWdgw-GNyvhyR2YYwZqWccTT</p> <p>2,2%</p>
02	Articular terapias familiares y apoyo emocional para fortalecer las relaciones familiares y la comunicación en las escuelas de padres. (5 terapias grupales por mes).				X	<p>Verificadores: Durante el periodo de referencia del presente informe (2 mayo – 01 junio 2024), Se realizaron 3 terapias familiares y apoyo emocional para fortalecer las relaciones familiares.</p> <p>Para acceder a la información de los registros y observaciones de las atenciones ingresar al siguiente link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1wTUrnQVSyUaGPM5ugDnrTGa2TLU3AIZS/edit#gid=698994996</p> <p>se adjunta el acta de cada atención, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1e9d5TR2Q-n_wc54bdI4mJ8BQaUxWKUJx</p> <p>2,2%</p>
03	Aplicar el programa de fortalecimiento de escuelas de padres, 10				X	<p>Durante el periodo de referencia del presente informe (2 mayo – 01 junio 2024),</p>

	ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL SANTA ROSA DE CABAL INFORME DE SUPERVISION	Fecha:
		Versión: 2.0
		Página 4 de 10

intervenciones mensuales, entregar evidencia fotográfica y lista de asistencia						<p>Se realizo reunión con la Psicoorientadora Gloria Estela Jaramillo, y se programaron los taller de pautas de crianza para los padres del grado tercero de la Escuela Antonia Santos, Fecha: 24 Mayo de 2024, Hora: 7:30 am y para los padres del Colegia Lorencita Villegas de Santos con la Psicoorientadora Gloria Estela Jaramillo. Fecha: 24 Mayo de 2024, Hora: 10:30 am</p> <p>NO asistieron los padres, se llama a la Psicoorientadora Gloria Estela Jaramillo la cual informa que no cito los padres de familia.</p> <p>se adjunta el acta de programación, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1eHA82ok5wU2-sD6FB2Wnry1KH-3mu5-j </p> <p>2.2%</p>
--	--	--	--	--	--	--

	ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL SANTA ROSA DE CABAL INFORME DE SUPERVISION	Fecha:
		Versión: 2.0
		Página 5 de 10

04	Colaborar y realizar 10 intervenciones con instituciones públicas y privadas para fortalecer los servicios de atención psicológica en esta área de Prevención del suicidio y autolesiones, entregar evidencia fotográfica y lista de asistencia.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL SANTA ROSA DE CABAL INFORME DE SUPERVISION	Fecha:
		Versión: 2.0
		Página 6 de 10

05	Apoyar las Instituciones educativas en casos de (intento suicida, prevención del consumo de SPA, conductas auto lesivas, violencias, VIH, abuso sexual). de acuerdo a los eventos presentados. presentar 5 evidencias mensuales.				X	<p>Durante el periodo de referencia del presente informe (2 mayo – 01 junio 2024) se realizaron los siguientes apoyos a Instituciones Educativas mediante los equipos ZOE y ZOU.</p> <table><tr><th>Fecha</th><th>Institución</th><th>Tema</th></tr><tr><td>10/05/24</td><td>UNISARC</td><td>Reunión equipo encargado ZOU</td></tr><tr><td>15/05/24</td><td>IE Lorencita Villegas</td><td>Reunión ZOE</td></tr><tr><td>17/05/24</td><td>ITESARC</td><td>Encuentro equipo ZOE</td></tr><tr><td>30/05/24</td><td>IE Lorencita Villegas</td><td>conferencia de concientización sobre Autismo ZOE</td></tr><tr><td>31/05/24</td><td>UNISARC</td><td>Reunión equipo ZOU Orientación Jóvenes Consumo SPA</td></tr></table> <p>Se Adjunta registro de asistencia, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1tVKZCH6L97fj15ZuSdwhTagQ3iO5YCoF</p> <p>2,2%</p>	Fecha	Institución	Tema	10/05/24	UNISARC	Reunión equipo encargado ZOU	15/05/24	IE Lorencita Villegas	Reunión ZOE	17/05/24	ITESARC	Encuentro equipo ZOE	30/05/24	IE Lorencita Villegas	conferencia de concientización sobre Autismo ZOE	31/05/24	UNISARC	Reunión equipo ZOU Orientación Jóvenes Consumo SPA
Fecha	Institución	Tema																						
10/05/24	UNISARC	Reunión equipo encargado ZOU																						
15/05/24	IE Lorencita Villegas	Reunión ZOE																						
17/05/24	ITESARC	Encuentro equipo ZOE																						
30/05/24	IE Lorencita Villegas	conferencia de concientización sobre Autismo ZOE																						
31/05/24	UNISARC	Reunión equipo ZOU Orientación Jóvenes Consumo SPA																						
06	Participar en las demás actividades programadas por la Secretaría de Salud y seguridad Social.				X	<p>Durante el periodo de referencia del presente informe (2 mayo – 01 junio 2024) se participo en las siguientes actividades:</p> <p>02 mayo 2024 Reunión equipo salud mental lugar: Despacho Secretaría de Salud y Seguridad Social Hora: 10:00 a.m. – 1:00 p.m.</p>																		

	ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL SANTA ROSA DE CABAL INFORME DE SUPERVISION	Fecha:
		Versión: 2.0
		Página 7 de 10

					<p>21 mayo del 2024 Reunión Equipo de Salud Mental Lugar: CESIS La Hermosa Hora: 02:00 p.m. – 4:00 p.m</p> <p>27 mayo del 2024 Reunión Equipo de Salud Mental SRC Lugar: VIRTUAL Hora: 03:00 p.m. – 4:30 p.m</p> <p>Se Adjunta evidencias fotográficas, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1rtm01256mMloHEd19sE3o75G86Y0xArb </p> <p>2,2%</p>
07	Entregar la información, como lo son actas, listas de chequeo y demás evidencias en los seguimientos a cargo de manera mensual (Excel salud pública), de manera ordenada y en tiempo cronológico, en conjunto con las actividades proyectadas y los planes de mejoramiento.				<p>X</p> <p>Durante el periodo de referencia del presente informe (2 mayo – 01 junio 2024) se entrega la información como lo son actas, listas de chequeo y demás evidencias en los seguimientos a cargo de manera mensual.</p> <p>Para acceder a la información de los registros de llamadas y observaciones de las atenciones ingresar al siguiente link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1wTUrnQVSyUaGPM5ugDnrTGa2TLU3AIZS/edit#gid=698994996 </p> <p>Para acceder a la información de los registros de asistencias actas y registros fotográficos ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1B3CwxXXPilcOkQAFPZkTTIxnJtn3iZPv </p> <p>2,2%</p>
8	Asistir a los comités y demás actividades programadas por la				<p>X</p> <p>Durante el periodo de referencia del presente informe (2 mayo – 01 junio 2024) se participo en las siguientes actividades:</p>

	ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL SANTA ROSA DE CABAL INFORME DE SUPERVISION	Fecha:
		Versión: 2.0
		Página 8 de 10

	Secretaría de Salud y Seguridad Social.					<p>10 mayo del 2024 Visita de asesoría y asistencia técnica grupo de vigilancia epidemiológica Departamental lugar: Auditorio Pascual Lopez Alcaldía Santa Rosa de Cabal Hora: 02:00 p.m. – 3:20 p.m.</p> <p>Se Adjunta evidencias fotográficas, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1woEP_IYC7R_PSTBTaRekWpyceNqtmYK3 </p> <p>2.2%</p>
9	Participar y apoyar las actividades desarrolladas con ocasión a la conmemoración de los días especiales en salud mental.					<p>Durante el periodo de referencia del presente informe (2 mayo – 01 junio 2024) en este periodo no se programaron actividades con ocasión a la conmemoración de los días especiales en salud mental</p>
	Concepto general de las obligaciones				X	

3. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA: NINGUNA

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

ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES – DÍA
PENSIÓN	2024- MAYO	2024-06- 05
SALUD	2024- MAYO	2024-06- 05
RIESGOS PROFESIONALES	2024- MAYO	2024-06- 05

	ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL SANTA ROSA DE CABAL INFORME DE SUPERVISION	Fecha:
		Versión: 2.0
		Página 9 de 10

El contratista realizó el pago de la seguridad social integral, correspondiente al periodo laborado encontrándose a paz y salvo según planilla No. 9468261298 correspondiente al mes de mayo de 2024 adjunta por el contratista.

5. RESULTADO ESPERADO AL MOMENTO DE FINALIZAR EL CONTRATO: Se espera el cumplimiento de la totalidad (100%) de las actividades de servicios profesionales como Psicólogo en la Secretaría de Salud y Seguridad Social.

6. RIESGOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS: SI ☐ NO ☒

7. ¿EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO? SI ☐ NO ☒
(En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

8. ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?

SI ☒	NO ☐
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: Se anexa OBJETIVO 1: Se aportan 14 Actas de atenciones Psicológicas por cada usuario, con su respectiva evidencia fotográfica, y 3 lista de asistencia de las atención prestada. OBJETIVO 2: Se aportan 3 Actas de atenciones Psicológicas familiares por cada familia, con su respectiva evidencia fotográfica y el detalle del familiar que acompaña el proceso. OBJETIVO 3: Se aporta un Acta de la reunión de programación de los dos talleres de padres, realizada con la Psicoorientadora Colegia Lorencita Villegas de Santo; no se realizaron los talleres porque los padres no llegaron, teniendo en cuenta que no fueron citados por la Psicoorientadora. OBJETIVO 4: Se aportan 6 listas de asistencias de las intervenciones realizadas, 7 actas de evidencias fotográficas de las actividades realizadas, 2 actas de reuniones realizadas. OBJETIVO 5: Se aportan 5 listas de asistencias de las intervenciones realizadas, 5 actas de evidencias fotográficas de las actividades realizadas. OBJETIVO 6: Se aporta 3 actas de evidencias fotográficas de las reuniones realizadas. OBJETIVO 7: Se aporta el registro de los seguimientos realizados y los soportes antes mencionados por cada objetivo. OBJETIVO 8: Se aporta acta de la reunión y acta de las evidencias fotográficas. OBJETIVO 9: No se aportan evidencias debido que no se programaron actividades en este periodo.	

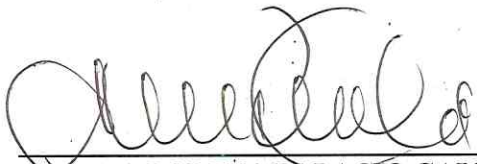
9. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO

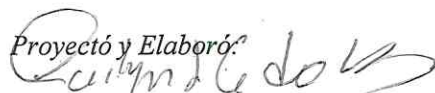
	ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL SANTA ROSA DE CABAL INFORME DE SUPERVISION	Fecha:
		Versión: 2.0
		Página 10 de 10

SI	☒	NO	☐
SE ANEXA AL PRESENTE INFORME ACTA PARCIAL No 1 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL. NUMERO 339 DEL 2024 EN LA CUAL SE AUTORIZA EL PAGO. SE ANEXA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA N° 9468261298 CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2024.			

10. OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR: N. A.

Fecha de elaboración 5 junio de 2024.

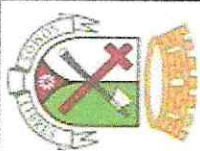

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
 SUPERVISORA
 Secretaria de Salud y Seguridad Social

Proyectó y Elaboró:

CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO
 CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES			Fecha:
				Versión: 2.0
				Página 1 de 10

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	CARLOS ANDRES GIRALDO BUTRAGO
Informe de Actividades N°.	Acta parcial No 1
Periodo	Del 02 de mayo al 01 de junio de 2024.
Número del Contrato	339 de 2024
Objeto:	Prestación de servicios profesionales como psicólogo para el desarrollo de programas de promoción y prevención en salud mental apoyando la ruta de atención integral y fortalecer los servicios de atención psicológica en la población durante sus diferentes puntos focales Municipales.
Plazo	5 Meses
Valor Total del Contrato	\$ 15.000.000,00
Valor del Periodo del Informe	\$ 3.000.000
Fecha de Inicio	02 mayo de 2024
Fecha de Terminación	01 de octubre de 2024
Plan, Programa o Proyecto	FORTALECIMIENTO EN LA SALUD PÚBLICA Y EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PIPE EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.



INFORME DE ACTIVIDADES

Fecha:

Versión: 2.0

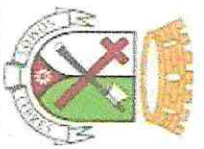
Página 2 de 10

Supervisor	ANDREA LORENA PALACIO GALLO – Secretaria de Salud Pública y Aseguramiento en Salud
Secretaría	Secretaría de Salud y Seguridad Social.

ADICIÓN	No aplica
PRORROGA	No aplica
TERMINACIÓN FINAL	No aplica
DISPONIBILIDAD	No. 1-50-40-63-01-00368.
REGISTRO PRESUPUESTAL	No. 1-50-40-63-02-00529
RUBRO	2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES

2. INFORMACIÓN TÉCNICA – DATOS GENERALES DE INTERVENCIÓN

--



INFORME DE ACTIVIDADES

Fecha:

Versión: 2.0

Página 3 de 10

Rangos de Edades: 0 – 5 años (), 6 – 12 años (), 13 – 17 años (), 18 – 26 años (), 27 – 60 años () y Mayores de 60 ().

PERTENENCIA ÉTNICA						VULNERABILIDAD							
Afro		Indígenas		Mestizos		Discapacidad		Desplazados		Red Unidos		Damnificados	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
0	0	0	0	20	12	0	1	0	0	0	0	0	0

BENEFICIARIOS POR ZONA	
URBANA	RURAL
70	0

INSTITUCIONES INTERVENIDAS		
URBANA	RURAL	TOTAL
70	0	70



	<h1 style="text-align: center;">INFORME DE ACTIVIDADES</h1>	
Versión: 2.0		
Página 4 de 10		

	<h1 style="text-align: center;">INFORME DE ACTIVIDADES</h1>	Fecha:
Versión: 2.0		
Página 4 de 10		

	<p>INFORME DE ACTIVIDADES</p>	<p>Fecha:</p>
		<p>Versión: 2.0</p>
		<p>Página 4 de 10</p>

	<h1 style="text-align: center;">INFORME DE ACTIVIDADES</h1>	Fecha:
		Versión: 2.0
		Página 4 de 10

3. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
1. Brindar atención psicológica inicial y orientación hacia la ruta de atención integral en salud mental, garantizando las 3 atenciones iniciales hasta obtener articulación con las EAPB.	<p>Durante el periodo de referencia del presente informe (2 mayo – 01 junio 2024), en este periodo se asignaron 32 casos de los cuales se realizaron las llamadas de programación para la atención psicológica inicial para el seguimiento de la ruta de atención integral en salud mental.</p> <p>Se realizaron 14 atenciones presenciales en el CESI la Hermosa</p>	<p>Verificadores:</p> <p>Para acceder a la información de los registros de llamadas y observaciones de las atenciones ingresar al siguiente link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1wTUjNNOVSyUaGPM5ugDnrTGA2TLU3A1ZS/edit#gid=698994996</p> <p>se adjunta el acta de cada atención, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1eU5IbC5p88HxODVaCKEXnYpGNOK2IR9N</p> <p>Se Adjunta registro de asistencia, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1A17URABPWdgw-GNvvhvR2YyWZqWcctT</p>	<p>Se realizaron las respectivas llamadas telefónicas para los seguimientos de la activación de la ruta de atención y se realizaron las atenciones individuales de los usuarios que asistieron a las citas programadas.</p> <p>Los usuarios que no asistieron a las citas se dejó el respectivo registro.</p>



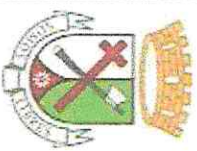
INFORME DE ACTIVIDADES

Fecha:

Versión: 2.0

Página 5 de 10

2. Articular terapias familiares y apoyo emocional para fortalecer las relaciones familiares y la comunicación en las escuelas de padres. (5 terapias grupales por mes).	Durante el periodo de referencia del presente informe (2 mayo – 01 junio 2024), Se realizaron 3 terapias familiares y apoyo emocional para fortalecer las relaciones familiares.	Verificadores: Para acceder a la información de los registros y observaciones de las atenciones ingresar al siguiente link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1wTUfNOVSylLaGPM5ueDnrTGa2TLU3AIZS/edit#gid=698994996 se adjunta el acta de cada atención, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1c9d5TR2Q-nwc54bd14mJ8BOaUxWKUJx	Se realizaron las respectivas llamadas telefónicas para los seguimientos de la activación de la ruta de atención y se realizaron las atenciones familiares de los usuarios que asistieron a las citas programadas.
3. Aplicar el programa de fortalecimiento de escuelas de padres, 10 intervenciones mensuales, entregar evidencia fotográfica y lista de asistencia	Durante el periodo de referencia del presente informe (2 mayo – 01 junio 2024), Se programo taller de pautas de crianza para los padres del grado tercero de la Escuela Antonia Santos con la Psicoorientadora Gloria Estela Jaramillo. Fecha: 24 Mayo de 2024 Hora: 7:30 am La cual no asistieron los padres, se llama a la Psicoorientadora Gloria Estela Jaramillo la cual informa que no cito los padres de familia.	Verificadores: se adjunta el acta de programación, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1cHA82ok5wU2-sD6FB2Wmy1KH-3mu5-j	Las escuelas de padres serán programadas en los siguientes periodos Nota: se debe buscar un mayor compromiso con las Instituciones y con las Psicoorientadores para garantizar el adecuado desarrollo de las escuelas de padres.



INFORME DE ACTIVIDADES

Fecha:

Versión: 2.0

Página 6 de 10

Se programo taller de prevención de consumo de sustancias psicoactivas para los padres del Colegio Lorencita Villegas de Santos con la Psicorientadora Gloria Estela Jaramillo.
Fecha: 24 Mayo de 2024
Hora: 10:30 am

La cual no asistieron los padres, se llama a la Psicoorientadora Gloria Estela Jaramillo la cual informa que no cito los padres de familia.

Durante el periodo de referencia del presente informe (2 mayo – 01 junio 2024) se realizaron las siguientes intervenciones:

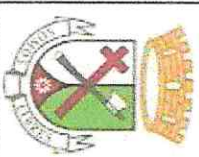
Fecha	Institución	Tema
7/05/24	ITESARC	Atención Psicológica en el área de Pyp (Salud Mental)
10/05/2	IE Lorencia	Reunión Psicoorientadora para agendamiento plan estratégico de acompañamiento promoción y prevención en salud mental
16/05/2	ITESARC	Intervención estudiantes Habilidades para la vida
21/05/2	IE Lorencia	
21/05/2	Villegas	Taller habilidades para la vida
28/05/2	UNISARC	Reunión virtual equipo ZOU
28/05/2	ITESARC	Taller conferencia Autismo
28/05/2	ITESARC	Taller prevención Bullying

Verificadores:

Se Adjunta registro de asistencia,
ingresar al siguiente link:
<https://drive.google.com/drive/folders/1NWskUHPnLwBGMt0DXmV9m0IpEg0LviD>

de las 10 intervenciones a realizar se realizaron 7 intervenciones, las 3 pendientes se programaran en el siguiente periodo.

Nota: se debe buscar un mayor compromiso con las Instituciones y con los Psicoorientadores para garantizar el adecuado desarrollo de las escuelas de padres.



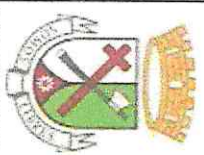
INFORME DE ACTIVIDADES

Fecha:

Versión: 2.0

Página 7 de 10

5. Apoyar las Instituciones educativas en casos de (intento suicida, prevención del consumo de SPA, conductas auto lesivas, violencias, VIH, abuso sexual), de acuerdo a los eventos presentados. presentar 5 evidencias mensuales.	Durante el periodo de referencia del presente informe (2 mayo – 01 junio 2024) se realizaron los siguientes apoyos a Instituciones Educativas mediante los equipos ZOE y ZOU.	Verificadores: Se Adjunta registro de asistencia, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folder/1IVKZCH6L97f115ZuSdwbTagO3iO5YCoF	Se continuará trabajando con los Zonas de orientación Escolar, las cuales han tenido una buena acogida para el desarrollo.																					
	<table><tr><th>Fecha</th><th>Institución</th><th>Tema</th></tr><tr><td>10/05/24</td><td>UNISARC</td><td>Reunion equipo encargado ZOU</td></tr><tr><td>15/05/24</td><td>IE Lorencita Villegas</td><td>Reunion ZOE</td></tr><tr><td>17/05/24</td><td>ITESARC</td><td>Encuentro equipo ZOE</td></tr><tr><td>30/05/24</td><td>IE Lorencita Villegas</td><td>conferencia de concientización sobre Autismo ZOE</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Reunion equipo ZOU</td></tr><tr><td>31/05/24</td><td>UNISARC</td><td>Orientación Jóvenes Consumo SPA</td></tr></table>	Fecha	Institución	Tema	10/05/24	UNISARC	Reunion equipo encargado ZOU	15/05/24	IE Lorencita Villegas	Reunion ZOE	17/05/24	ITESARC	Encuentro equipo ZOE	30/05/24	IE Lorencita Villegas	conferencia de concientización sobre Autismo ZOE			Reunion equipo ZOU	31/05/24	UNISARC	Orientación Jóvenes Consumo SPA		Se requiere un mayor compromiso de parte de los estudiantes de la UNISARC, para poder desarrollar el ZOU.
	Fecha	Institución	Tema																					
	10/05/24	UNISARC	Reunion equipo encargado ZOU																					
	15/05/24	IE Lorencita Villegas	Reunion ZOE																					
17/05/24	ITESARC	Encuentro equipo ZOE																						
30/05/24	IE Lorencita Villegas	conferencia de concientización sobre Autismo ZOE																						
		Reunion equipo ZOU																						
31/05/24	UNISARC	Orientación Jóvenes Consumo SPA																						
6. Participar en las demás actividades programadas por la Secretaría de Salud y seguridad Social.	Durante el periodo de referencia del presente informe (2 mayo – 01 junio 2024) se participo en las siguientes actividades:	Verificadores: Se Adjunta evidencias fotográficas, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folder/1rtm01256mMloHEd19sE3o75G86Y0xArb	Se continuará trabajando con los Zonas de orientación Escolar, las cuales han tenido una buena acogida para el desarrollo.																					
	02 mayo 2024 Reunión equipo salud mental lugar: Despacho Secretaría de Salud y Seguridad Social Hora: 10:00 a.m. – 1:00 p.m.		Se participo en las actividades programadas.																					



INFORME DE ACTIVIDADES

Fecha:

Versión: 2.0

Página 8 de 10

	<p>21 mayo del 2024 Reunión Equipo de Salud Mental Lugar: CESIS La Hermosa Hora: 02:00 p.m. – 4:00 p.m</p> <p>27 mayo del 2024 Reunión Equipo de Salud Mental SRC Lugar: VIRTUAL Hora: 03:00 p.m. – 4:30 p.m</p>		
<p>7. Entregar la información, como lo son actas, listas de chequeo y demás evidencias en los seguimientos a cargo de manera mensual (Excel salud pública), de manera ordenada y en tiempo cronológico, en conjunto con las actividades proyectadas y los planes de mejoramiento.</p>	<p>Durante el periodo de referencia del presente informe (2 mayo – 01 junio 2024) se entrega la información como lo son actas, listas de chequeo y demás evidencias en los seguimientos a cargo de manera mensual.</p>	<p>Verificadores:</p> <p>Para acceder a la información de los registros de llamadas y observaciones de las atenciones ingresar al siguiente link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1wTUtNOVSYUaGPM5uGDnrTGa2TLU3AIZS/edit#gid=698994996</p> <p>Para acceder a la información de los registros de asistencias actas y registros fotográficos ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1B3CwxXXPlicOkOAFpZkTTIxnJm3iZPy</p>	<p>Se entrega informe acorde a los requerimientos técnicos de la Secretaría de Salud y Seguridad Social.</p>



INFORME DE ACTIVIDADES

Fecha:

Versión: 2.0

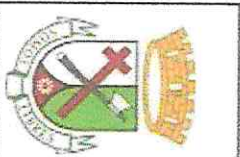
Página 9 de 10

8. Asistir a los comités y demás actividades programadas por la Secretaría de Salud y Seguridad Social	Durante el periodo de referencia del presente informe (2 mayo – 01 junio 2024) se participo en las siguientes actividades: 10 mayo del 2024 Visita de asesoría y asistencia técnica grupo de vigilancia epidemiológica Departamental lugar: Auditorio Roa Martínez Alcaldía Santa Rosa de Cabal Hora: 02:00 p.m. – 3:20 p.m.	Verificadores: Se Adjunta evidencias fotográficas, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1woEP_1YC7R_PSTBTaRekWP_yceNqtmYK3	Se participo en los comité y actividades programadas por parte de la Secretaría de Salud y Seguridad Social.
9. Participar y apoyar las actividades desarrolladas con ocasión a la conmemoración de los días especiales en salud mental.	Durante el periodo de referencia del presente informe (2 mayo – 01 junio 2024) en este periodo no se programaron actividades con ocasión a la conmemoración de los días especiales en salud mental	Verificadores: N/A	En este periodo no se programaron actividades

Se hace entrega del presente informe el día 05 de junio del 2024, para constancia se firma por quienes en ella intervinieron.


CARLOS ANDRES GIRALDO BUTRAGO
Contratista


ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Supervisora



INFORME DE ACTIVIDADES

Fecha:

Versión: 2.0

Página 10 de 10

MARIAS ALEJANDRA GOMEZ
Abogada – Contratista
Apoyo a la Supervisión de Contratos



Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SEN o ICBF
CC 18613932		GILALDO BUITRAGO CARLOS ANTON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 10 B # 30 A 06 APT EC001	SANTA ROSA DE CABAL-INSABALDA	3641780	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor			
2024-05	2024-05	1000002394	9466261236	1	2024/06/12	2024/06/12	2024/06/05	BANCO DE BOGOTA	0				\$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICBF
CC 18613932		GIBALDO BUITRAGO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 10 B # 30 A 06 APT 1 ECD01	SANTA ROSA DE CABAL- RISRAVALDA	3641780	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-05	2024-05	1000002394	946261298	1	2024/06/12	2024/06/05	BANCO DE BOGOTÁ	0	\$377,300	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO														NOVEDADES													
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Contrato	Horas Laboradas	Extranjeria	Temp. Ext.	Fecha Ingreso al Exterior	Ing	ret	Fecha Ingreso al Exterior	ret	Ido	Inc	Ido	Inc	Ido	Inc	Ido	Inc	Ido	Inc	Ido	Inc			
1	CC	18613932	GIBALDO BUITRAGO CARLOS ANDRES	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No		X	2024/05/01																	
Total		Añilados(1)																									

SALARIO										PENSION										SALUD									
Fecha Inicio vcl	Fecha Fin vcl	Id	Fecha Inicio Id	Fecha Fin Id	vcl	Valor	Integ /al	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Actu Riesgo Pension	Valor Contribución	Contribución Voluntaria Empleador	Contribución Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor no retenido	Total	AFP destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Contribución	Valor UPC		
						\$ 1.300.000	No		PONVENIR	30	\$ 1.300.000	169,58	RIESGO	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000		EPS SUMA ANTES SUSALUD	30	\$ 1.300.000	12,56	\$ 162.500	\$	
																					\$ 208.000						\$ 162.500		

CCF												RIESGOS					PARAFISCALES							
Total	ETS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Contracción	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Contracción	Días	IBC	Tarifa STOA	Valor Contracción STOA	Tarifa ICBP	Valor Contracción ICBP	Tarifa ESAP	Valor Contracción ESAP	Tarifa MEN	Valor Contracción MEN	Exonerado SPSA e ICBP	
- 0	\$ 162,500		0	\$ 0	0%	\$ 0	\$ 0	30	\$ 1,300,000	5	0.572%	\$ 6,800	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 162,500						\$ 0						\$ 6,800				\$ 0							\$ 0	



RECIBO DE VENTA

Fecha: 2024-06-05

Hora: 10:49

Código: 432158264

Código del proveedor:
252009

Nro: 9468261298

Valor Venta: \$377.300

Producto: PLANILLA AS APORTES EN LINEA

ID PDV: 150889

Número de celular: 3185895678

Banco: BANCO DE BOGOTA

Código de convenio: 1506

Referencia de pago: 18613932

Costo de la transacción: \$0

Núm apro/recibo: 252009

Terminal aval: 7925

**Banco de Bogotá es responsable por los
servicios prestados por el CB en esta
transacción. Para reclamos comuníquese
al: 018000518877**

COMPARTIR POR



ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL

Valor Mensual	Base Cotización (40%)
\$ 377.300	\$ 1.300.000

PENSION	\$ 208.000
---------	------------

SALUD	\$ 162.500
-------	------------

ARL	Nivel de Riesgo	Valor
	0,523%	\$ 6.800

\$ 377.300
TOTAL

Niveles de Riesgo
I - 0,522%
II - 1,044%
III - 2,436%
IV - 4,35%
V - 6,96%

NOTA: Se adjunta de igual manera planilla N° 9468261298, correspondiente al mes de mayo de 2024 por valor de \$ 377.300

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA CONTRATISTA

NOTA: Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los valores estipulados en el presente formato corresponden exactamente a los derivados del presente contrato y que SI ☐ NO ☒ tengo otras relaciones contractuales con otras entidades públicas por valor de Un millón cien mil pesos, en los que cancelo los valores correspondientes a la seguridad social.

CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO

C.C.18.613.932

RÉGIMEN SIMPLIFICADO

Dirección: Carrera 10 b # 30 a 06 apt 801

Ciudad: Santa Rosa de Cabal

Fecha: 05 de junio de 2024

Señores: Municipio Santa Rosa de Cabal

Dirección: Cra 14 No. 12-01 CAM

Teléfono 3660600

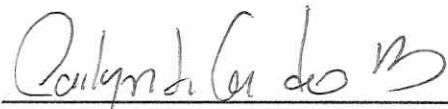
Concepto: Acta parcial No.1 del contrato 339 de 2024

Valor: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$3.000.000,00).

Favor consignar en la cuenta de ahorros **BANCOLOMBIA: N° 13185895678**

Hago constar que he efectuado los aportes al Sistema de Seguridad Social por los ingresos materia de la cuenta de cobro, la planilla No. **1056336945** correspondiente al mes de mayo de 2024 y adjuntadas por el contratista.

Así mismo doy constancia que estos aportes no han sido restados de la base de retención en la fuente a títulos de Impuesto de Renta por parte de otros contratantes; por lo tanto, puede ser tomados para tal fin por el Municipio de Santa Rosa de Cabal.



CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO

C.C. 18.613.932

CEL 3185895678

cgiraldobui@gmail.com

