ACTA PARCIAL No.4
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 cuatro (4) días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024), se reunieron en la Secretaria de Salud y Seguridad Social, la Secretaria de Despacho Dra. **ANDREA LORENA PALACIO**

Carrera 14 Calle 12 esquina C.A.M Teléfono 3660491 PBX 3660600 ext. 142
www.santarosadecabal-risaralda.gov.co – salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co
Código Postal 661020

GALLO, 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 4** 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. 9472702833 correspondiente al mes de agosto 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**
VALOR ACTA PARCIAL 2	**$ 3.000.000,00**
VALOR ACTA PARCIAL 3	**$ 3.000.000,00**
VALOR ACTA PARCIAL 4	**$ 3.000.000,00**
SALDO POR PAGAR:	**$ 3.000.000,00**

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Supervisora

CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO
Contratista

Revisó:
MARIA ALEJANDRA GOMEZ
Abogado – Contratista
Apoyo a la Supervisión de Contratos

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 Nº 9472702833, correspondiente al mes de agosto 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** __X__ 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 aprt 801

Ciudad: Santa Rosa de Cabal Fecha: 04 de septiembre de 2024

Señores: Municipio Santa Rosa de Cabal

Dirección: Cra 14 No. 12-01 CAM Teléfono 3660600

Concepto: Acta parcial No.4 del contrato 339 de 2024

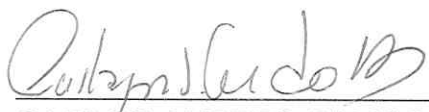
Valor: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE. (**$3.000.000,00**).

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

Hago constar que he efectuado los aportes al Sistema se Seguridad Social por los ingresos materia de la cuenta de cobro, la planilla No. 9472702833 correspondiente al mes de agosto 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.

Declaro que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las rentas de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de honorarios o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con el Municipio de Santa Rosa de Cabal (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).



CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO
C.C. 18.613.932
CEL 3185895678
cgiraldobui@gmail.com

DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	02	08	2024	A	01	09	2024
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	**SI**			**NO**	X		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**FÍSICA**			**PRESUPUESTAL**			
	80%			80%			

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 2024
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.	

Carrera 14 Calle 12 esquina C.A.M Teléfono 3660491 PBX 3660600 ext. 142
www.santarosadecabal-risaralda.gov.co – salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co
Código Postal 661020

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

CUMPLIMIENTO DEL OBJETO: Se avanza en un 60% 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.

1. 2. **GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES**:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
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 el contratista: (2 agosto – 01 septiembre 2024), en este periodo se asignaron 50 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 3 atenciones presenciales en el CESI la Hermosa

Carrera 14 Calle 12 esquina C.A.M Teléfono 3660491 PBX 3660600 ext. 142
www.santarosadecabal-risaralda.gov.co – salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co
Código Postal 661020

							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/1ongb-mdEUGHk2fzDRik7pLanQqboFBA0/edit?pli=1&gid=698994996#gid=698994996 se adjunta el acta de cada atención, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1hYdtu9M8PQx_hBMUnOTHc48hGJXd-PmE Se Adjunta registro de asistencia, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1hYdtu9M8PQx_hBMUnOTHc48hGJXd-PmE Se avanza en el proceso del objetivo en un 8,88%
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		**Verificadores:** Durante el periodo de referencia del presente informe el contratista (2 agosto – 01 septiembre 2024), Realizó 3 terapias familiares y apoyo emocional para fortalecer las relaciones familiares. Para acceder a la información de los registros y observaciones de las atenciones ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1P2B1DrhlesLolbvRSZt374pTZ-q6jVtf se adjunta el acta de cada atención, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1P2B1DrhlesLolbvRSZt374pTZ-q6jVtf Se avanza en el proceso del objetivo en un 8,88%
	Aplicar el programa de						Durante el periodo de referencia del presente

Carrera 14 Calle 12 esquina C.A.M Teléfono 3660491 PBX 3660600 ext. 142
www.santarosadecabal-risaralda.gov.co – salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co
Código Postal 661020

03	fortalecimiento de escuelas de padres, 10 intervenciones mensuales, entregar evidencia fotográfica y lista de asistencia				X		informe el contratista (2 agosto – 01 septiembre 2024), Realizaron 1 intervenciones de talleres escuelas de padres. Se Adjunta registro de asistencia, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1mEx-VkF3kJ5VgA4geGk_424tTzeUkcAs Se avanza en el proceso del objetivo en un 8,88%
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.				X		Durante el periodo de referencia del presente informe el contratista (2 agosto – 01 septiembre 2024) Realizó 25 intervenciones las siguientes intervenciones:

Fecha	Institución	Tema
2/08/24	IE Bienestar Rural sede Colombia	Cambios Emocionales en la sexualidad
9/08/24	IE Bienestar Rural sede Colombia grado 7	taller de Salud mental manejo de emociones.
9/08/24	IE Bienestar Rural sede Colombia grado 11	taller de Salud mental manejo de emociones
15/08/24	IE Laboure	obra de teatro corto viaje por la vida .
15/08/24	IE Laboure grado 7/01	taller prevención de consumo de SPA
15/08/24	IE Laboure grado 9/02	taller prevención de consumo de SPA
15/08/24	IE Laboure grado 8/01	taller prevención de consumo de SPA
15/08/24	IE Laboure grado diferentes grados	taller prevención de consumo de SPA
20/08/24	IE la Florida grado 10	taller de salud mental prevención consumo de SPA
20/08/24	IE la Florida grado 11	taller de salud mental prevención consumo de SPA

Carrera 14 Calle 12 esquina C.A.M Teléfono 3660491 PBX 3660600 ext. 142
www.santarosadecabal-risaralda.gov.co – salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co
Código Postal 661020

20/08/24	IE la Florida grado 5	taller Manejo de emociones
20/08/24	IE la Florida grado 8	taller de salud mental prevención consumo de SPA
20/08/24	IE la Florida grado 7	taller de salud mental prevención consumo de SPA
20/08/24	IE la Florida grado 6	taller de salud mental prevención consumo de SPA
28/08/24	IE Lorencita Villegas De Santos grado 6/3	taller prevención consumo de SPA
28/08/24	IE Lorencita Villegas De Santos grado 7/4	taller prevención consumo de SPA
28/08/24	IE Lorencita Villegas De Santos grado 8/3	taller prevención consumo de SPA
28/08/24	IE Lorencita Villegas De Santos grado 10/2	taller prevención consumo de SPA
28/08/24	IE Lorencita Villegas De Santos grado 8/4	taller prevención consumo de SPA
28/08/24	IE Lorencita Villegas De Santos grado 9/3	taller prevención consumo de SPA
28/08/24	IE Lorencita Villegas De Santos grado 9/1	taller prevención consumo de SPA
28/08/24	IE Lorencita Villegas De Santos grado 8/2	taller prevención consumo de SPA
29/08/24	IE Lorencita Villegas De Santos grado 6/1	taller prevención consumo de SPA
29/08/24	IE Bienestar Rural grado 6/3	taller prevención consumo de SPA
29/08/24	IE Bienestar Rural grado 8/01	taller prevención consumo de SPA

Se Adjunta registro de asistencia, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1Pwax970vWx2Pl7zWK3MMwj0VrxwBSmbx

Carrera 14 Calle 12 esquina C.A.M Teléfono 3660491 PBX 3660600 ext. 142
www.santarosadecabal-risaralda.gov.co – salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co
Código Postal 661020

							Se avanza en el proceso del objetivo en un 8,88%

Carrera 14 Calle 12 esquina C.A.M Teléfono 3660491 PBX 3660600 ext. 142
www.santarosadecabal-risaralda.gov.co – salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co
Código Postal 661020

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		Durante el periodo de referencia del presente informe el contratista (2 agosto – 01 agosto 2024) Realizó 7 apoyos a Instituciones Educativas mediante los equipos ZOE y ZOU. **Fecha** / **Institución** / **Tema** 16/08/24 – COLEGIO LORENCITA – Taller Consumo de sustancias Psicoactivas ZOE 21/08/24 – COLEGIO LORENCITA – Carteleras para la prevención de consumo de SPA ZOE 22/08/24 – BACHILLERATO DE BIENESTAR RURAL SEDE COLOMBIA – Taller de prevención consumo de SPA ZOE 22/07/24 – ITESARC – Taller de prevención del abuso sexualZOE Se Adjunta registro de asistencia, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1ctAAU85K78SF1b2bO5vtnkwfK7W1geKE Se avanza en el proceso del objetivo en un 8,88%
06	Participar en las demás actividades programadas por la Secretaría de Salud y seguridad Social.				X		Durante el periodo de referencia del presente informe el contratista (2 agosto – 01 septiembre 2024) Participó en las siguientes actividades: Se Realizan dos Visita domiciliaria articulada con la Personería Municipal de Santa Rosa de Cabal Fecha: 26 agosto 2024 Se Adjunta evidencias fotográficas, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1SO68ldad

Carrera 14 Calle 12 esquina C.A.M Teléfono 3660491 PBX 3660600 ext. 142
www.santarosadecabal-risaralda.gov.co – salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co
Código Postal 661020

							_6XF4E-cgQCg1alhryxZQIoe Se avanza en el proceso del objetivo en un 8,88%
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.				X		Durante el periodo de referencia del presente informe el contratista (2 agosto – 01 septiembre 2024) entrego la información como lo son actas, listas de chequeo y demás evidencias en los seguimientos a cargo de manera mensual. 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/1ongb-mdEUGHk2fzDRik7pLanQqboFBA0/edit?pli=1&gid=698994996#gid=698994996 Para acceder a la información de los registros de asistencias actas y registros fotográficos ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1P2B1DrhlesLolbvRSZt374pTZ-q6jVtf Se avanza en el proceso del objetivo en un 8,88%
8	Asistir a los comités y demás actividades programadas por la Secretaría de Salud y Seguridad Social.					X	Durante el periodo de referencia del presente informe el contratista (2 agosto – 01 septiembre 2024)Participó en las siguientes actividades: 13 agosto 2024 Reunión Secretaria de Salud y representantes UNISAR – Definición de cronograma de actividades Se Adjunta evidencias fotográficas, ingresar al siguiente link:

Carrera 14 Calle 12 esquina C.A.M Teléfono 3660491 PBX 3660600 ext. 142
www.santarosadecabal-risaralda.gov.co – salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co
Código Postal 661020

							https://drive.google.com/drive/folders/1D1jPdK1WzlIt9A1NxzcEXYvegUbZ1jbS Se avanza en el proceso del objetivo en un 8,88%
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 el contratista (2 agosto – 01 septiembre 2024) no se desarrollaron actividades con ocasión a la conmemoración de los días especiales en salud mental.
Concepto general de las obligaciones					X		Se evidencia que el contratista presenta un avance del 80 % en el desarrollo del objeto contratado en las obligaciones específicas del contrato en un 8,88% de avance

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 *ANO – MES – DÍA*
PENSIÓN	2024- AGOSTO	2024-08- 04
SALUD	2024- AGOSTO	2024-08- 04
RIESGOS PROFESIONALES	2024- AGOSTO	2024-08- 04

El contratista realizó el pago de la seguridad social integral, correspondiente al periodo laborado encontrándose a paz y salvo según planilla No. 9472702833 correspondiente al mes de agosto 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 Secretaria de Salud y Seguridad Social.

Carrera 14 Calle 12 esquina C.A.M Teléfono 3660491 PBX 3660600 ext. 142
www.santarosadecabal-risaralda.gov.co – salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co
Código Postal 661020

6. RIESGOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS: SI [ ] NO [X]

7. **¿EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO? SI** [ ] **NO** [X]
(En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

8. **ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?**

SI [X]	**NO** [ ]
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: Se anexa **OBJETIVO 1:** Se aportan 3 Actas de atenciones Psicológicas por cada usuario, con su respectiva evidencia fotográfica, y 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 1 listas de asistencias y 1 registros fotográficos de la escuela de padres **OBJETIVO 4:** Se aportan 25 listas de asistencias de las intervenciones realizadas, 25 actas de evidencias fotográficas de las actividades realizadas. **OBJETIVO 5:** Se aportan 4 listas de asistencias de las intervenciones realizadas, 4 actas de evidencias fotográficas de las actividades realizadas. **OBJETIVO 6:** Se aporta 2 actas de visitas domiciliarias y 1 acta de las evidencias fotográficas y 2 listas de asistencias. **OBJETIVO 7:** Se aporta el registro de los seguimientos realizados y los soportes antes mencionados por cada objetivo. **OBJETIVO 8:** Se aporta 1 Acta de las evidencias fotográficas y 1 lista de asistencia. **OBJETIVO 9:** No se aportan evidencias debido que no se programaron actividades adicionales	

9. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO

SI [X]	NO [ ]
SE ANEXA AL PRESENTE INFORME ACTA PARCIAL No 4 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° 9472702833 CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO DE 2024.	

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

Carrera 14 Calle 12 esquina C.A.M Teléfono 3660491 PBX 3660600 ext. 142
www.santarosadecabal-risaralda.gov.co – salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co
Código Postal 661020

Fecha de elaboración 3 septiembre de 2024.

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
SUPERVISORA
Secretaria de Salud y Seguridad Social

MARIA ALEJANDRA GOMEZ
Abogado – Contratista
Apoyo a la Supervisión de Contratos

GUSTAVO ADOLFO HERNADEZ GARCIA
SIA OBSERVA.

Carrera 14 Calle 12 esquina C.A.M Teléfono 3660491 PBX 3660600 ext. 142
www.santarosadecabal-risaralda.gov.co – salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co
Código Postal 661020

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO
Informe de Actividades N°.	Acta parcial No 4
Período	Del 02 de agosto al 01 de septiembre 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.

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

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

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.	Durante el periodo de referencia del presente informe el contratista: (2 agosto – 01 septiembre 2024), en este periodo se asignaron 50 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 3 atenciones presenciales en el CESI la Hermosa	**Verificadores:** 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/1ongb-mdEUGHk2fzDRik7pLanQqboFBA0/edit?pli=1&gid=698994996#gid=698994996 se adjunta el acta de cada atención, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1hYdtu9M8PQx_hBMUnOTHc48hGJXd-PmE Se Adjunta registro de asistencia, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1hYdtu9M8PQx_hBMUn	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. Los usuarios que no asistieron a las citas se dejó el respectivo registro.

		OTHc48hGJXd-PmE	
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 el contratista (2 agosto – 01 septiembre 2024), Realizó 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://drive.google.com/drive/folders/1P2B1DrhlesLolbvRSZt374pTZ-q6jVtf se adjunta el acta de cada atención, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1P2B1DrhlesLolbvRSZt374pTZ-q6jVtf	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.

<table>
<tr>
<td>3. Aplicar el programa de fortalecimiento de escuelas de padres, 10 intervenciones mensuales, entregar evidencia fotográfica y lista de asistencia</td>
<td>Durante el periodo de referencia del presente informe el contratista
(2 agosto – 01 septiembre 2024), Realizaron 1 intervenciones de talleres escuelas de padres.

Las escuelas de padres faltantes no se realizan debido que las Instituciones Educativas no realizan la citación de los padres con tiempo caso que ya fue informado en el Comité Municipal de Salud Mental</td>
<td>Verificadores:

Se Adjunta registro de asistencia, ingresar al siguiente link:
https://drive.google.com/drive/folders/1mEx-VkF3kJ5VgA4geGk_424tTzeUkcAs</td>
<td>Se realizaron 1 escuelas de padres.

Nota: se debe buscar un mayor compromiso con las Instituciones y con las Psicoorientadores para garantizar el adecuado desarrollo de las escuelas de padres.</td>
</tr>
<tr>
<td>4. 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.</td>
<td>Durante el periodo de referencia del presente informe el contratista
(2 agosto – 01 septiembre 2024) Realizó 25 intervenciones las siguientes intervenciones:

<table>
<tr><th>Fecha</th><th>Institución</th><th>Tema</th></tr>
<tr><td>2/08/24</td><td>IE Bienestar Rural sede Colombia</td><td>Cambios Emocionales en la sexualidad</td></tr>
<tr><td>9/08/24</td><td>IE Bienestar Rural sede Colombia grado 7</td><td>taller de Salud mental manejo de emociones.</td></tr>
<tr><td>9/08/24</td><td>IE Bienestar Rural sede Colombia grado 11</td><td>taller de Salud mental manejo de emociones</td></tr>
<tr><td>15/08/24</td><td>IE Laboure</td><td>obra de teatro corto viaje por la vida.</td></tr>
<tr><td>15/08/24</td><td>IE Laboure grado 7/01</td><td>taller prevención de consumo de SPA</td></tr>
</table>
</td>
<td>Verificadores:
Se Adjunta registro de asistencia, ingresar al siguiente link:
https://drive.google.com/drive/folders/1Pwax970vWx2Pl7zWK3MMwj0VrxwBSmbx</td>
<td>Se realizaron 25 intervenciones 10 correspondientes al periodo de 2 agosto al 01 septiembre las demás intervenciones serán de los cumplimientos siguientes.</td>
</tr>
</table>

15/08/24	IE Laboure grado 9/02	taller prevención de consumo de SPA	
15/08/24	IE Laboure grado 8/01	taller prevención de consumo de SPA	
15/08/24	IE Laboure grado diferentes grados	taller prevención de consumo de SPA	
20/08/24	IE la Florida grado 10	taller de salud mental prevención consumo de SPA	
20/08/24	IE la Florida grado 11	taller de salud mental prevención consumo de SPA	
20/08/24	IE la Florida grado 5	taller Manejo de emociones	
20/08/24	IE la Florida grado 8	taller de salud mental prevención consumo de SPA	
20/08/24	IE la Florida grado 7	taller de salud mental prevención consumo de SPA	
20/08/24	IE la Florida grado 6	taller de salud mental prevención consumo de SPA	
28/08/24	IE Lorencita Villegas De Santos grado 6/3	taller prevención consumo de SPA	
28/08/24	IE Lorencita Villegas De Santos grado 7/4	taller prevención consumo de SPA	
28/08/24	IE Lorencita Villegas De Santos grado 8/3	taller prevención consumo de SPA	

	<table><tr><td>28/08/24</td><td>IE Lorencita Villegas De Santos grado 10/2</td><td>taller prevención consumo de SPA</td></tr><tr><td>28/08/24</td><td>IE Lorencita Villegas De Santos grado 8/4</td><td>taller prevención consumo de SPA</td></tr><tr><td>28/08/24</td><td>IE Lorencita Villegas De Santos grado 9/3</td><td>taller prevención consumo de SPA</td></tr><tr><td>28/08/24</td><td>IE Lorencita Villegas De Santos grado 9/1</td><td>taller prevención consumo de SPA</td></tr><tr><td>28/08/24</td><td>IE Lorencita Villegas De Santos grado 8/2</td><td>taller prevención consumo de SPA</td></tr><tr><td>29/08/24</td><td>IE Lorencita Villegas De Santos grado 6/1</td><td>taller prevención consumo de SPA</td></tr><tr><td>29/08/24</td><td>IE Bienestar Rural grado 6/3</td><td>taller prevención consumo de SPA</td></tr><tr><td>29/08/24</td><td>IE Bienestar Rural grado 8/01</td><td>taller prevención consumo de SPA</td></tr></table>		
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 el contratista (2 agosto – 01 agosto 2024) Realizó 7 apoyos a Instituciones Educativas mediante los equipos ZOE y ZOU. <table><tr><th>Fecha</th><th>Institución</th><th>Tema</th></tr><tr><td>16/08/24</td><td>COLEGIO LORENCITA</td><td>Taller Consumo de sustancias Psicoactivas ZOE</td></tr></table>	**Verificadores:** Se Adjunta registro de asistencia, ingresar al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1ctAAU85K78SF1b2bO5vtnkwfK7W1geKE	Se continuará trabajando con los Zonas de orientación Escolar. Se realizaron 4 intervenciones con los equipos ZOE

Se hace entrega del presente informe el día 02 de agosto del 2024, para constancia se firma por quienes en ella intervinieron.

CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO
Contratista

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Supervisora

MARIA ALEJANDRA GOMEZ
Abogado – Contratista
Apoyo a la Supervisión de Contratos

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 18613932		GIRALDO BUITRAGO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 10 B # 30 A 06 APRT EC801	SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	3185172198

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2024-08	Periodo Salud	2024-08
Fecha límite de pago	2024/09/09	Fecha de pago	2024/09/04
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$377,300
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$377,300

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9472702833
Clave de pago	1000001501
Banco	BANCO DE BOGOTA

2024/09/04 11:05 AM

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																													
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct			
1	CC	18613932	GIRALDO BUITRAGO CARLOS ANDRES	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																														

Total **Afiliados(1)**

						SALARIO			PENSION													SALUD						
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC	
						$1,300,000	No		PORVENIR	30	$1,300,000	16%	SIN RIESGO	$208,000	$0	$0	$0	$0	$0	$208,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$1,300,000	12.5%	$162,500	$0	
																				$208,000						$162,500		

		CCF					RIESGOS									PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Código de centro de trabajo	Nombre de centro de trabajo	Actividad Económica	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$162,500			0	$0	0%	$0	ARL SURA	001	TRABAJADORES INDEPENDIENTES	1692001	30	$1,300,000	0.522%	1	$6,800	0	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$162,500						$0									$6,800				$0		$0		$0		$0	