CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA	INFORME DE ACTIVIDADES, CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
	CÓDIGO	PA-GJ-SPGC-FO-IM-06	FECHA EMISIÓN	2/04/2025	VERSIÓN: 2

CUENTA DE COBRO	SI X	NO	DATOS DE LA FACTURA	SI	NO x

EL CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA - NIT 832.001.640-7 DEBE A: ANA VALENTINA CATAMA MONTEALEGRE Por concepto De: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA AL CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA, ORIENTADOS AL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL, EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE. la suma de: **TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE** **($3.700.000,00)**	No. DE FACTURA:	
	RESOLUCIÓN DIAN:	
	FECHA:	
	VALOR:	

FIRMA DEL CONTRATISTA	

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, durante el periodo relacionado.

Que de igual forma, el contratista ha acreditado y aportado el pago de los aportes a la seguridad social Integral y parafiscal en los montos y plazos establecidos verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 23 de la ley 1150 y artículo 135 de la ley 1753 de 2015.

En razón a ello, autorizo el pago conforme a la información descrita en el presente informe.

APROBÓ:	JENNY PAOLA HERNANDEZ GUIO	

CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA	INFORME DE ACTIVIDADES, CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
	CÓDIGO	PA-GJ-SPGC-FO-IM-06	FECHA EMISIÓN	2/04/2025	VERSIÓN: 2

CONTRATO No.:	CPS-039-2026				
PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN :	27 DE FEBRERO AL 26 DE MARZO DEL 2026			No. DE PAGO:	2
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ANA VALENTINA CATAMA MONTEALEGRE			C.C. / NIT:	1005338260
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA AL CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA, ORIENTADOS AL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL, EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.			PLAZO DE EJECUCIÓN:	ONCE (11) MESES
				FECHA DE INICIO:	27 DE ENERO DE 2026
				FECHA DE TERMINACIÓN	26 DE DICIEMBRE DE 2026
				PLAZO DE PRORROGA:	N/A
ADICIÓN Y PRORROGA	N/A	FECHA INICIO PRORROGA	N/A	FECHA FIN DE PRORROGA	N/A
CESIÓN DE CONTRATO	N/A	FECHA DE LA CESIÓN DE CONTRATO	N/A	VALOR EJECUTADO ANTES DE LA CESIÓN DE CONTRATO	$ -
SUSPENSIÓN DE CONTRATO	N/A	FECHA INICIO SUSPENSIÓN DE CONTRATO	N/A	FECHA FIN DE SUSPENSIÓN DE CONTRATO	N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JENNY PAOLA HERNANDEZ GUIO		CARGO:	SECRETARIA GENERAL	

INFORMACIÓN FINANCIERA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) No.:	2026000035	VALOR CDP:	$ 40.700.000,00	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN A LA FECHA:
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) No.:	2026000043	VALOR RP:	$ 40.700.000,00	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) ADICIÓN No.:	NO APLICA	VALOR CDP ADICIÓN:	$ -	
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) No.:	NO APLICA	VALOR RP ADICIÓN:	$ -	18,18%
VALOR INICIAL CONTRATADO:	$ 40.700.000,00	VALOR PAGOS EFECTUADOS:	$ 3.700.000,00	
VALOR EJECUTADO ANTES DE LA CESIÓN	$ -			
ADICIONES:	$ -	VALOR PRESENTE PERIODO:	$ 3.700.000,00	
VALOR TOTAL CONTRATO:	$ 40.700.000,00	VALOR EJECUTADO:	$ 7.400.000,00	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO

OBLIGACIONES	EVIDENCIA	RESULTADOS ALCANZADOS
1. Brindar acompañamiento psicológico individual y grupal a los servidores y concejales del Concejo Municipal de Funza, conforme a las necesidades identificadas.	La evidencia reposa en: Y:\Acompañamiento Psicologico	Durante el mes de marzo se realizó acompañamiento psicologico a todos los contratistas del Concejo Municipal que lo solicitaron
2. Realizar evaluaciones psicológicas iniciales, de seguimiento y de cierre, cuando aplique, garantizando la confidencialidad y el manejo ético de la información.	La evidencia reposa en: X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\024-PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS\2026\SALUD MENTAL 2026	Se realizó informe de salud mental del año 2026
3. Realizar seguimiento al programa de salud mental del Concejo Municipal de Funza.	La evidencia reposa en: X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\024-PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS\2026\SALUD MENTAL 2026	El Programa de Salud Mental 2026 fue aprobado por el proceso de juridica y se encuentra en revisión por el proceso de calidad
4. Ejecutar acciones de promoción y prevención en salud mental, tales como talleres, charlas, jornadas psicoeducativas y campañas institucionales, orientadas a la promoción de la salud mental, el manejo del estrés, la prevención del burnout y el fortalecimiento de habilidades emocionales.	La evidencia reposa en: X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\002-002 ACTAS DE CAPACITACIÓNES\2026	Durante el mes de marzo se realizó actividad de funciones ejecutivas y memoria de trabajo
5. Hacer seguimiento psicológico periódico a los casos atendidos, registrando avances, alertas y recomendaciones, de acuerdo con los protocolos establecidos.	La evidencia reposa en: Y:\Acompañamiento Psicologico	Se realizó atención individual a 6 contratistas del Concejo Municipal de Funza en los días 5, 11, 12 y 18 de marzo

CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA	INFORME DE ACTIVIDADES, CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
	CÓDIGO	PA-GJ-SPGC-FO-IM-06	FECHA EMISIÓN	2/04/2025	VERSIÓN: 2
6. Apoyar la formulación y ejecución de estrategias institucionales de bienestar laboral y clima organizacional, desde el enfoque psicológico.	La evidencia reposa en: X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\024-011 PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO\2026\CLIMA LABORAL\PRIMER INFORME La evidencia reposa en: X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\002-002 ACTAS DE CAPACITACIÓNES\2026			Se realizó primer informe de clima laboral del año en curso Se asistió a reunion de Talento Humano con el fin de elaborar el cronograma anual de actividades de bienestar del 2026	
7. Elaborar informes técnicos, conceptuales y de seguimiento, requeridos por la supervisión del contrato, respetando la reserva profesional.	No se ejecutó esta actividad			No se ejecutó esta actividad	
8. Participar en los comités de la red de buen trato del Municipio de Funza.	La evidencia reposa en: X:\EVIDENCIA ACTIVIDADES\6. GESTIÓN TALENTO HUMANO\2026\Comité de buen trato			El día 10 de marzo se asistió al comité de la red de buen trato y consumo de SPA de la Secretaria de Salud de Funza	
9. Participar en las actividades establecidas en el Plan de Capacitaciones y en el Plan de Bienestar aprobados por el Concejo Municipal de Funza	La evidencia reposa en: X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\024-007 PLAN DE CAPACITACIONES\2026\EVIDENCIAS\CÓDIGO DE INTEGRIDAD La evidencia reposa en: X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\024-007 PLAN DE CAPACITACIONES\2026\EVIDENCIAS\CERO PAPEL			Se participo en la capacitacion del Código de Integridad Se participo en la capacitacion de Politica cero papel y uso correcto de impresoras	
10. Cumplir con el Sistema de Gestión de Calidad y Seguimiento del Concejo Municipal de Funza, ejecutando las actividades de su competencia y especialmente aquellas que requieran acciones concretas para subsanar hallazgos derivados de auditorías internas de no conformidades del Sistema de Gestión y contribuir para que el mismo se mantenga actualizado en lo de su competencia.	La evidencia resposa en: X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\CARACTERIZACIÓN TALENTO HUMANO\CARACTERIZACIÓN\2026			Se actualizó la caracterización de Talento Humano, añadiendo el componente de Salud Mental	
11. Las demás que se deriven durante la ejecución del presente contralto y que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual	La evidencia reposa en: X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\024-PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS\2026\SALUD MENTAL 2026\BRIGADISTAS EMOCIONALES La evidencia reposa en: X:\EVIDENCIA ACTIVIDADES\6. GESTIÓN TALENTO HUMANO\2026\Olimpiadas interdependencias			Se participó en la acción educativa de primeros auxilios psicológicos de brigadistas emocionales, brindada por positiva Se asistió a la reunión de Olimpiadas Interdependencias	

SEGURIDAD SOCIAL					
CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR	MES	FECHA DE PAGO	No PLANILLA
Salud	*Compensar*	*$ 218.900*	FEBRERO	*13/02/2026*	*45.270.998*
Pensión	*Protección*	*$ 280.200*	FEBRERO	*13/02/2026*	*45.270.998*
Riesgos Profesionales	*Positiva*	*$ 9.200*	FEBRERO	*13/02/2026*	*45.270.998*
Anexos:					

UB

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1005338260	ANA VALENTINA CATAMA MONTEALEGRE	Cra 13 #17a-11 multicentro	3208085261	Valentinacatamamontealegre@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUNZA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		45270998	13/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1005338260	ANA VALENTINA CATAMA MONTEALEGRE	Cra 13 #17a-11 multicentro	3208085261	Valentinacatamamontealegre@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUNZA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		45270998	13/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$508,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1005338260	CATAMA MONTEALEGRE ANA VALENTINA	57	0			N																	230201	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS008	1,750,905	30	218,900	14-23	1,750,905	30	1	9,200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información