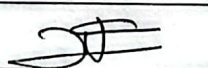
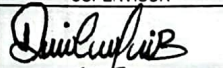


 ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		CÓDIGO: PRGC17-0000-0000-FC002 VERSIÓN 03 FECHA APROBACIÓN: 03/02/2025 Página 1 de 3		
	FORMATO ACTA DE CORTE DE PAGO				
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA					
Fecha:	4/05/2026	Acta de Corte N°	4	Período Ejecución:	1/04/2026 al 30/04/2026
Persona natural:	X	Persona jurídica:		Modalidad contratación:	CONTRATACIÓN DIRECTA
Número cedula:	1.052.381.193	NIT:		N° contrato:	SDM-CD-0712-2026
Nombre contratista:	DIANA ROCIO CUBIDES MERCHAN				
Correo electrónico:	dianarocio860@gmail.com		Numero de contacto:	3214971746	
Nombre y cargo del supervisor:	DIANA CAROLINA BARBOSA ARÉVALO Secretaría de Desarrollo Social				
OBJETO DE CONTRATO:					
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES DEL MUNICIPIO DE COTA, CUNDINAMARCA					
2. INFORMACION FINANCIERA					
Registro presupuestal:	2026000860	Rubro presupuestal :	GI.07.2.3.2.02.009.410402 0.233	Fuente:	1.2.1.0.001
Valor para afectar en el corte :	\$ 3.100.000				
Registro presupuestal:		Rubro presupuestal :		Fuente:	
Valor para afectar en el corte :					
3. BALANCE FINANCIERO			4. GENERALIDAD DE CONTRATISTA		
Valor inicial del contrato:	\$	24.800.000,00	Plazo inicial del contrato:	8 MESES	
Adicional N°1 (SI APLICA):	\$	-	Prorroga N° 1 (SI APLICA):	N/A	
Adicional N°2 (SI APLICA):	\$	-	Prorroga N° 2 (SI APLICA):	N/A	
Adicional N°3 (SI APLICA):	\$	-	Prorroga N° 3 (SI APLICA):	N/A	
Adicional N°4 (SI APLICA):	\$	-	Fecha de acta de inicio:	26 DE ENERO 2026	
Adicional N°5 (SI APLICA):	\$	-	Suspensión N° 1 (SI APLICA):	N/A	
Adicional N°6 (SI APLICA):	\$	-	Reinicio N° 1 (SI APLICA):	N/A	
Adicional N°7 (SI APLICA):	\$	-	Suspensión N° 2 (SI APLICA):	N/A	
Adicional N°8 (SI APLICA):	\$	-	Reinicio N° 2 (SI APLICA):	N/A	
Valor total del contrato:	\$	24.800.000,00	Tiempo de cesión (SI APLICA):	N/A	
Acta de corte (1):	\$	516.667,00	Plazo total del contrato:	8 MESES	
Acta de corte (2):	\$	3.100.000,00	Fecha de terminación del contrato:	25 DE SEPTIEMBRE 2026	
Acta de corte (3):	\$	3.100.000,00	Nombre cedente (SI APLICA):	N/A	
Acta de corte (4):	\$	3.100.000,00	Identificación del cedente (SI APLICA):	N/A	
Acta de corte (5):	\$	-	Numero del contrato objeto de la cesión (SI APLICA):	N/A	
Acta de corte (6):	\$	-	Fecha de cesión de contrato (SI APLICA):	N/A	
Acta de corte (7):	\$	-			
Acta de corte (8):	\$	-			
Acta de corte (9):	\$	-			
Acta de corte (10):	\$	-			
Acta de corte (11):	\$	-			
Acta de corte (12):	\$	-			
Valor ejecutado:	\$	9.816.667,00			
Saldo por ejecutar:	\$	14.983.333			
5. RELACIÓN DE ANEXOS ENTREGADOS			CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR		
Informe de actividades:	PAGINAS	4	SI	NO	El suscrito supervisor, certifica que previa revisión del acta de corte, y los anexos relacionados con el informe de actividades CUMPLE con los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.
Cuenta de cobro y/o factura:	1	X			
Planilla de seguridad social:	2	X			
Certificado de aportes suscritos por el revisor fiscal:				X	
Copia tarjeta profesional del contador o revisor fiscal:				X	
Certificado de la junta de contadores persona jurídica:				X	
Otros (especificar): Certificación bancaria	1		X		
Anexo, Medio magnético CD, USB, OTROS:			X		
6. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:					
Toda la información registrada y cargada en el aplicativo SECOP II, por el contratista se presenta de manera digital, dejando constancia del aval por el supervisor en el mismo aplicativo SECOP II. Los productos y soportes entregados reposarán en la plataforma de almacenamiento de la Entidad.					
ELABORO		REVISO		APROBÓ	
NOMBRE	MARIA PAULA AYALA	NOMBRE	DANIELA VELANDIA	NOMBRE	DIANA CAROLINA BARBOSA
CARGO	CONTRATISTA	CARGO	CONTRATISTA	CARGO	SUPERVISOR
FIRMA		FIRMA		FIRMA	
FECHA:	4/05/2026	FECHA:	4/05/2026	FECHA:	4/05/2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el acta de corte, el informe de actividades y sus anexos encontrándolos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes					

 ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL		CÓDIGO: PRGC17-0000-0000-FO04
			VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES		FECHA APROBACIÓN: 05/09/2022
			Página 1 de 4

FECHA	NÚMERO DE CONTRATO	ACTA DE CORTE N°	PERIODO DE EJECUCIÓN	
04-05-2026 ✓	SDM-CD-0712-2026 ✓	4 ✓	1-04-2026 ✓	30-04-2026 ✓
Nombre Del Contratista	DIANA ROCIO CUBIDES MERCHAN		No. DE IDENTIFICACIÓN	1052381193
Nombre Y Cargo Del Supervisor	DIANA CAROLINA BARBOSA ARÉVALO – SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL			
Objeto Del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES DEL MUNICIPIO DE COTA, CUNDINAMARCA.			

MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Seleccionar uno o más de los siguientes medios de verificación para cada una de las actividades desarrolladas en las obligaciones específicas contractuales e indicarlos dentro del cuadro correspondiente.

• Actas de reunión. • Documentos técnicos • Actos administrativos • Registro fotográfico. • Listado asistencia • Listado correspondencia • Concepto Técnico	• Lista atención público • Listado visitas • Diapositivas • Actas • Otro Documento • Encuestas
---	---

1. DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES:	
1 Adelantar como mínimo 20 acciones de prevención, tales como la toma de signos vitales, medición de talla y peso al menos una vez al mes, y el seguimiento de órdenes médicas a los usuarios del Centro Renacer, diligenciando el formato destinado para tal fin.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Se realiza 25 tomas de tensión arterial a los beneficiarios del Centro Renacer con lo que se permite detectar a tiempo hipertensión o hipotensión que pueden pasar desapercibidas, con esto buscamos garantizar y prevenir complicaciones a futuro y así poderle dar un manejo oportuno que mejore su calidad de vida.	Registro fotográfico Documento técnico
OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES:	
2. Realizar el alistamiento de los insumos y preparar a los usuarios para la realización de curaciones y demás acciones de emergencia que puedan presentarse.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Durante este periodo se realizan dos atenciones 1 de una abrasión en codo derecho y una presunta subida de tensión.	Registro fotográfico
OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES:	
3. Adelantar acciones de seguimiento domiciliario de los casos que lo ameriten, de acuerdo con su patología, así como la asistencia a controles médicos, a la población con discapacidad cuando sea requerido, en un término no superior a dos días, acompañado de un informe.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Se realiza seguimiento a un beneficiario de la modalidad de domicilio en el cual se le realiza verificación de signos vitales y control de medicamentos.	Registro fotográfico

 ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: PRGC17-0000 0000 F004
		VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	FECHA APROBACIÓN: 05/09/2022
		Página 2 de 4

4. Realizar capacitaciones, charlas y talleres de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tomando la respectiva lista de asistencia.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Se realiza taller de Brindar información clara y accesible sobre el sexting, promoviendo el ejercicio seguro, informado y consensuado de la sexualidad en entornos digitales, para que los beneficiarios reconozcan sus derechos, identifiquen riesgos y cuenten con herramientas para prevenir violencias como la difusión no consentida, el chantaje, etc.	Registro fotográfico Listado de asistencia

OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES:

5. Adelantar semanalmente las labores de asepsia, desinfección e higiene de todos los elementos que sean utilizados en la ejecución de las labores propias de enfermería: controles de toma de tensión arterial, medición de talla y peso, así como atención de curaciones o emergencias médicas, diligenciando la bitácora correspondiente.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Se realiza labores de asepsia de los elementos de enfermería para mantener todo en completa asepsia para la atención de las emergencias y toma de signos vitales.	Registro fotográfico

OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES:

6. Verificar mensualmente que los elementos de primeros auxilios, bioseguridad y el botiquín, se encuentren completos y en buen estado.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Se realiza verificación de los elementos de primeros auxilios junto con los botiquines	Registro fotográfico

OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES:

7. Apoyar el recorrido diario e la ruta, verificando que los usuarios se reciban en buen estado de salud y de la misma forma retornen a sus hogares. Llevar lista de asistencia diaria y bitácora de casos especiales.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Se realiza acompañamiento de los beneficiarios desde la llegada de la ruta y hasta el centro Renacer y viceversa, verificando un buen desplazamiento a sus hogares y a su llegada, al centro Renacer.	Registro fotográfico

OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES:

8 Acompañar y apoyar a los beneficiarios en los espacios de refrigerio y almuerzo que se distribuyen en el Centro Renacer y en actividades que se requiera, mínimo 17 veces por mes.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Se realizan 20 apoyos en refrigerios con el fin de brindar acompañamiento durante la hora de la comida a los beneficiarios del centro Renacer para garantizar una alimentación segura, digna y autónoma, previniendo riesgos de atragantamiento y promoviendo hábitos saludables.	Registro fotográfico

OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES:



ALCALDIA MUNICIPAL
DE COTA

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CÓDIGO: PRGC17-0000-0000-FO04

VERSIÓN: 03

FECHA APROBACIÓN: 05/09/2022

Página 3 de 4

9. Apoyar en el archivo documental en medio físico en la periodicidad de cada cuatro (4) meses y, en medio magnético, llevar un archivo individual de los beneficiarios del programa de discapacidad, a los cuales les brinda atención de acuerdo con su objeto contractual.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Durante este periodo se realiza archivo de los beneficiarios del centro Renacer de manera física, en cada una de sus carpetas anexando sus valoraciones correspondientes.	Registro fotográfico

OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES

10. Realizar y entregar un informe que contenga un análisis cuantitativo y cualitativo de todas las actividades realizadas desde su área, incluyendo logros alcanzados y alternativas de mejora del Municipio de Cota, con corte a mediados del año y al finalizar el contrato.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
No se han realizado esta obligación que aún no es el tiempo	No aplica

OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES:

11. Aplicar mínimo 3 encuestas por mes a los usuarios y/o cuidadores que se beneficien de las actividades del área, con el fin de medir el grado de satisfacción e identificar las necesidades relacionadas con los servicios sociales ofertados del Municipio de Cota.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Para este periodo se realiza las 3 encuestas a los beneficiarios del centro Renacer con el fin de identificar las necesidades de los beneficiarios y sus familias.	Otro Documento

OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES:

12. Apoyar mensualmente la elaboración del Plan de Acción correspondiente a la vigencia 2026, realizando la verificación de cumplimiento del Municipio de Cota

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Durante este periodo se realizó plan de acción (Calendario en Google), con el fin de llevar control en las actividades a realizar.	Registro fotográfico

OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES:

13. Participar activamente de reuniones de equipo de trabajo cuando sean convocadas por parte de la coordinación del programa del Municipio de Cota.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Durante este periodo se asiste a las reuniones con el equipo interdisciplinario con el fin de tratar temas importantes y estudio de casos.	Actas de reunión

OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES:

14. Las demás acciones que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que se deriven del objeto contractual.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
---------------------------	------------------------

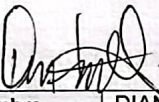
 ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: PRGC17-0000-0000-FO04
		VERSIÓN: 03
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	FECHA APROBACIÓN: 05/09/2022
		Página 4 de 4

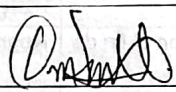
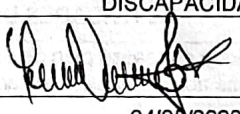
• Se realiza apoyo a los profesionales en sus diferentes actividades • Se apoya taller de gastronomía • Se apoya decoración de la secretaria de desarrollo de la estrategia brújula para el mes del niño. • Se realiza apoyo en Huerta • Se realiza apoyo en banda • Se realiza acompañamiento a los beneficiarios en los diferentes espacios • Se realiza apoyo en el programa de adulto mayor • Se apoya entrega de sudaderas del programa de Adulto mayor. • Se apoya celebración del día del niño • Se realiza apoyo en caminata	Registro fotográfico
---	----------------------

Nota 1: Las evidencias y/o soportes de las actividades realizadas para las obligaciones se encuentran adjuntas al presente informe en un (01) CD o en un (01) archivo en formato PDF.

Nota 2: Toda la información cargada por el contratista en el aplicativo SECOP II se manejará de manera digital, dejando constancia del aval por el supervisor. su aprobación en el mismo aplicativo SECOP II y los productos y soportes entregados reposarán en la plataforma de almacenamiento de la Entidad.

Observaciones supervisor:

	
Nombre Contratista: DIANA ROCIO CUBIDES MERCHAN	Nombre Supervisor: DIANA CAROLINA BARBOSA ARÉVALO

	ELABORÓ	REVISÓ
NOMBRE	DIANA ROCIO CUBIDES MERCHAN	YEISON CAMILO VARGAS SALINAS
CARGO	CONTRATISTA	COORDINADOR PROGRAMA DISCAPACIDAD
FIRMA		
FECHA	04/05/2026 /	04/05/2026 /
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes.		

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA CUNDINAMARCA
NIT: 899999705-3

DEBE A:

DIANA ROCIO CUBIDES MERCHAN identificado con cédula de ciudadanía No.
1052381193 de Duitama – Boyacá.

Quien cuenta con las siguientes características contractuales:

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES DEL MUNICIPIO DE COTA, CUNDINAMARCA.
Periodo ejecutado:	Del 1 al 30 de abril del 2026 ✓
Valor:	Tres millones cien mil pesos MCT (3.100.000)
Por Concepto de	Prestación de servicios del Contrato No. SDM-CD-0712--2026
N° y mes de planilla de Seguridad Social	Número de planilla 9502516650 del mes de abril 2026 ✓
Nivel del riesgo ARL	2
Modalidad de pago	Cheque ☐ Transferencia electrónica ☒
** Si el pago es por transferencia electrónica realizar en la cuenta de ahorros N° 82766690510 Bancolombia	

Atentamente


DIANA ROCIO CUBIDES MERCHAN

C.C. 10523811913

Cel.: 3214971746

Correo electrónico: dianarocio860@gmail.com

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE															
Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF							
CC 1052381193		CUMBRES MERCHAN DIANA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vive el otra sector el caldon	COTA-CUNDINAMARCA	\$555555	No							
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo		Clave		Fecha		Pago									
Pension	Salud	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor							
2026-04	2026-04	9502516650	1	2026/05/25	2026/04/16	BANCO DE BOGOTA	0	\$517.400							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES															
EMPLEADO		NOVEDADES			PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARATISCALES		
No.	Identificación	Nombre	Registre	Identificación	Un	Un	Un	Un	Un	Un	Un	Un	Un	Un	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)															
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)															
Código: COTA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)															
1	CC 1052381193	CUMBRES DIANA	202604	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5005	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	\$0	\$517,400
Total Afiliados (1)															
					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900		\$0	\$0	\$0	\$517,400

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ABL (ADMINISTRADORAS: 1)									
CONSANTIS ABL	14-33	901.469.580	2	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANTAS	EP5005	800.251.440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400	

Certificación Bancaria

Martes, 07 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DIANA ROCIO CUBIDES MERCHAN identificado(a) con CC 1052381193, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	82766690510	2024-04-24	ACTIVO	*****

Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe. -
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co