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: ALISON CABALLERO HERNANDEZ Por concepto De: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS ORIENTADAS AL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA. la suma de: **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.700.000)**			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-033-2026				
PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN :	23 DE MARZO AL 22 DE ABRIL DEL 2026			No. DE PAGO:	3
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ALISON CABALLERO HERNANDEZ			C.C. / NIT:	1,000,129,954
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS ORIENTADAS AL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA.			PLAZO DE EJECUCIÓN:	ONCE (11) MESES
				FECHA DE INICIO:	23 de enero de 2026
				FECHA DE TERMINACIÓN	22 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.:	2026000030	VALOR CDP:	$ 29.700.000,00	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN A LA FECHA:
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) No.:	2026000037	VALOR RP:	$ 29.700.000,00	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) ADICIÓN No.:	NO APLICA	VALOR CDP ADICIÓN:	$ -	
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) No.:	NO APLICA	VALOR RP ADICIÓN:	$ -	27,27%
VALOR INICIAL CONTRATADO:	$ 29.700.000,00	VALOR PAGOS EFECTUADOS:	$ 5.400.000,00	
VALOR EJECUTADO ANTES DE LA CESIÓN	$ -			
ADICIONES:	$ -	VALOR PRESENTE PERIODO:	$ 2.700.000,00	
VALOR TOTAL CONTRATO:	$ 29.700.000,00	VALOR EJECUTADO:	$ 8.100.000,00	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO

OBLIGACIONES	EVIDENCIA	RESULTADOS ALCANZADOS
1. Apoyar activamente en la transcripción y digitación de manera ágil y oportuna de las diferentes actas emanadas de las sesiones plenarias y de comisiones del Concejo Municipal de Funza, generando los respectivos archivos magnéticos e impresos de manera secuencial y organizada para ser debidamente revisados y aprobados en la sesión o comisión que corresponda, según indicaciones establecidas en el proceso.	– X:\4. GESTIÓN DE ESTUDIO Y APROBACIÓN DE INICIATIVA\002-011 ACTAS DE COMISIONES PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA Y CONJUNTAS\2026\COMISIÓN LEGAL PARA LA MUJER\04 - ABRIL\ACTAS – X:\3. GESTIÓN DE CONTROL POLÍTICO\002-015 ACTAS DE SESIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS\2026\03 - MARZO\03 - Actas – X:\3. GESTIÓN DE CONTROL POLÍTICO\002-015 ACTAS DE SESIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS\2026\04-ABRIL\03 - Actas	**Se transcribió las Siguientes actas del corte en mención:** - Acta No. 001, Comisión Legal para la Equidad de la Mujer - Acta No. 024, Asignación de ponencia del Proyecto - Acta No. 027, Secretario de Gobierno - Acta No. 029, Secretaria de Salud - Acta No. 031 Secretario de Desarrollo Económico y Competitividad. Acta No. 035, Aprobación de las actas - Acta No. 039 Aprobación de Actas
2. Apoyar las diferentes actividades institucionales que realiza la entidad, así como las sesiones desarrolladas fuera de la sede principal, orientadas al cumplimiento de los fines del Concejo Municipal.	Durante el corte en mención no se convocó a actividades institucionales ni a sesiones fuera de la sede principal del Concejo Municipal de Funza.	Durante el corte en mención no se convocó a actividades institucionales ni a sesiones fuera de la sede principal del Concejo Municipal de Funza.
3. Apoyar la organización de la documentación recibida y producida por todos los procesos de la Corporación, conforme al Sistema de Gestión de Calidad y a las Tablas de Retención Documental aprobadas y vigentes, para su posterior transferencia al proceso de Gestión Documental y/o Archivo Central.	Los documentos reposan en archivo físico y pueden ser verificados con el líder del proceso.	**documentación recibida por parte del área de contratación, realizando las siguientes actividades:** – Revisión de foliación y hojas de control correspondientes a los contratos de prestación de servicios (CPS) contenidos en la caja No.1 del 2025 – Reorganización de los Contratos de Prestación de Servicios (CPS) desde la caja No. 1 hasta la caja No. 10, ajustándolos a un máximo de 1.200 folios por caja, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el area de archivo.

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
4. Participar en las actividades establecidas en el Plan de Capacitaciones y en el Plan de Bienestar aprobados por el Concejo Municipal de Funza.	1) X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\024-PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS\2026\EVIDENCIAS\ERGONOMÍA 2)X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\024-007 PLAN DE CAPACITACIONES\2026\EVIDENCIAS\INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RIESGO PSICOSOCIAL 3) X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\024-007 PLAN DE CAPACITACIONES\2026\EVIDENCIAS\SEGURIDAD DIGITAL Y PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL 4) X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\024-007 PLAN DE CAPACITACIONES\2026\EVIDENCIAS\ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS 5) X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\024-007 PLAN DE CAPACITACIONES\2026\EVIDENCIAS\ROL DE CONTROL INTERNO			**Se participó en las siguientes actividades:** – Ergonomia y Higiene Oral – Capacitación de inteligencia emocional y riesgo psicosocial – Capacitación seguridad digital y proteccion de la información institucional. – Capacitación de Actos y condiciones inseguras de clasroom – Capacitación Rol de Control Interno	
5. Brindar apoyo en los diferentes procesos de la corporación, así como en la elaboración y proyección de documentos, actas, formatos y demás requerimientos solicitados por el supervisor del contrato,	Puede ser verificado con el Lider de Proceso			– Apoyo en recepción el dia 27 de Marzo del 2026 – Apoyo en recepción el dia 18 de Abril del 22026 – Elaboración de formatos de preguntas evento de Concejalitos	
6. Aplicar encuestas de caracterización y satisfacción a los ciudadanos o personas externas que asistan a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Concejo Municipal de Funza.	Durante el corte en mención no se me asigno como apoyo para aplicar encuestas de caracterización y satisfacción a los ciudadanos			Durante el corte en mención no se me asigno como apoyo para aplicar encuestas de caracterización y satisfacción a los ciudadanos	
7. 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.	Durante el corte en mención no se requirieron acciones relacionadas con el Sistema de Gestión de Calidad ni actividades derivadas de auditorías internas o planes de mejoramiento.			Durante el corte en mención no se requirieron acciones relacionadas con el Sistema de Gestión de Calidad ni actividades derivadas de auditorías internas o planes de mejoramiento.	
8. 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 el drive Concejal Carlos Andres Jiménez			– Elaboración de oficios y acompañamiento al Concejal Carlos Andres Jiménez.	

SEGURIDAD SOCIAL					
CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR	MES	FECHA DE PAGO	No PLANILLA
Salud	*SALUD TOTAL EPS*	*$ 219.100*	MARZO	*16 DE ABRIL DEL 2026*	*70.286.443*
Pensión	*PORVENIR*	*$ 280.400*	MARZO	*16 DE ABRIL DEL 2026*	*70.286.443*
Riesgos Profesionales	*POSITIVA SEGUROS*	*$ 9.300*	MARZO	*16 DE ABRIL DEL 2026*	*70.286.443*
Anexos:					

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	1000129954	ALISON CABALLERO HERNANDEZ	cl 18 a 4-21	6013649312	c.hernandez.alison@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
		70286443	16/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$508.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	1	200	0	219.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	1	200	0	280.400	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	1	100	9.300			92	9.300	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	219.100
Pensión	1	280.200	280.400
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.800

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	1000129954	ALISON CABALLERO HERNANDEZ	cl 18 a 4-21	6013649312	c.hernandez.alison@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
		70286443	16/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$508.800	

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	Cotiza en el exterior	Extranjero	INC	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 1000129954	CABALLERO HERNANDEZ ALISON	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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