Alcaldía Municipal de MADRID Cundinamarca	INFORME DE ACTIVIDADES, CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	GJC-F-069	VERSIÓN 5	FECHA DE EMISIÓN 08/10/2024

CONTRATO No.:	303-2026

PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN :	MAYO	**No. DE PAGO:**	4

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	**LADY LILIANA RUBIO BULLA**	**C.C. / NIT:**	**1.073.172.784**
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTVIDADES DE ATENCION PSICOSOCIAL EN LAS COMISARIAS DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE MADRID CUNDINAMARCA	**PLAZO DE EJECUCIÓN:**	SIETE (07) MESES
		FECHA DE INICIO:	2 DE FEBRERO 2026
		FECHA DE TERMINACIÓN:	1 DE SEPTIEMBRE 2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**PAOLA ANDREA ORDUZ TOLEDO**	**CARGO:**	**Directora de Seguridad y Justicia**

INFORMACIÓN FINANCIERA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) No.:	DIS- 2026000366	**VALOR CDP:**	89.980.800	**PORCENTAJE DE EJECUCIÓN A LA FECHA:**
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)	RES - 202600357	**VALOR RP:**	22.495.200	
VALOR INICIAL CONTRATADO:	22.495.200	**VALOR PAGOS EFECTUADO**	9.533.680	57%
ADICIONES:	0	**VALOR PRESENTE PERIODO:**	3.213.600	
VALOR TOTAL CONTRATO:	22.495.200	**VALOR EJECUTADO**	12.747.280	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO

OBLIGACIONES	ANEXO 1: SE ANEXA INFORME EJECUTIVO	RESULTADOS ALCANZADOS
Realizar valoraciones psicológicas, psicosociales y comportamentales a los menores de edad asignados en la comisaria de familia.	ANEXO 1: Se anexa informe ejecutivo. ANEXO 2: Certificacion emitida por la comisaria III de Familia del Municipio de Madrid.	Se brinda información a usuarios sobre proceso de acuerdo con lo establecido en la Ley 1098 de 2006, frente al restablecimiento y garantías de derechos de los niños, niñas y adolescentes, como también informar sobre las rutas de atención de las Comisarias de Familia.
Brindar orientación psicosocial a la población víctima de violencia en el contexto familiar que se requiera en la comisaría de familia, con el fin de orientar y generar alternativas de solución a la problemática expuesta.	ANEXO 1: Se anexa informe ejecutivo. ANEXO 2: Certificacion emitida por la comisaria III de Familia del Municipio de Madrid.	Se brindara atención a Victimas de Violencia en el contexto Familiar, garantizando el tramite correspondiente ante solicitud de Medidas de Proteccion.
Realizar la verificación y establecer el nivel de vulneración de los derechos de las personas afectadas por violencia en el contexto familiar de acuerdo con la Ley 1098 de 2006 y el feminicidio, en los casos atendidos por la comisaria..	ANEXO 1: Se anexa informe ejecutivo. ANEXO 2: Certificacion emitida por la comisaria III de Familia del Municipio de Madrid.	Se realizará Verificación del nivel de Vulneración de Derechos en casos de Violencia Intrafamiliar conforme a la Ley 1098 de 2006, Ley 294 de 1996, Ley 1257 de 2008 y Ley 2126 de 2021.
Asistir a las mesas de trabajo y reuniones internas o externas que sean asignadas por el supervisor del contrato.	ANEXO 1: Se anexa informe ejecutivo. ANEXO 2: Certificacion emitida por la comisaria III de Familia del Municipio de Madrid.	Asisti al encuentro provencial sabana de occidente. Socializacion, guia, valoracion de percepcion del riego de feminicidio en el contexto familiar.
Brindar atención a la ciudadanía en temas de su competencia dando a conocer las rutas de atención de las Comisarías de Familia en los lugares que se requiera.	ANEXO 1: Se anexa informe ejecutivo. ANEXO 2: Certificacion emitida por la comisaria III de Familia del Municipio de Madrid.	Se brindara atención a los usuarios sobre las Rutas de Atención de Comisarias de Familia, permitiendo garantizar el acceso oportuno a los servicios de Protección, Apoyo y Justicia, con el fin de proteger sus Derechos en las diferentes problematicas.
Coadyuvar en el seguimiento de las medidas de protección a través de los mecanismos establecidos, como las visitas domiciliarias, con el objetivo de verificar el proceso de restablecimiento y garantía de derechos.	ANEXO 1: Se anexa informe ejecutivo. ANEXO 2: Certificacion emitida por la comisaria III de Familia del Municipio de Madrid.	Se brindara acompañamiento a Victimas de Violencia en el contexto Familiar, con el fin de realizar seguimiento al cumplimiento de medidas de protección y su estado emocional
Participar en las actividades programadas por la alcaldía Municipio Madrid cuando el supervisor del contrato lo requiera.	ANEXO 1: Se anexa informe ejecutivo. ANEXO 2: Certificacion emitida por la comisaria III de Familia del Municipio de Madrid.	Participe y acompañe al desfile dia del niño en el parque de las flores
Las demás obligaciones asignadas por el supervisor que permitan el cabal cumplimiento del objeto contractual.	No se ejecuto esta obligacion	No se ejecuto esta obligacion

SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	ENTIDAD	MES	VALOR	FECHA DE PAGO			No PLANILLA
Salud	COMPENSAR	MAYO	218.900	20	5	2026	83863560
Pensión	PORVENIR	MAYO	280.200	20	5	2026	83863560
Riesgos Profesionales	COLMENA	Aporte realizado por la administraciòn, ya que me encuentro registrado con riesgo 5.					
Anexos:	Informe con evidencia fotografica y planilla pago seguridad social						

CUENTA DE COBRO	SI X	NO	DATOS DE LA FACTURA	SI	NO
EL MUNICIPIO DE MADRID CUNDINAMARCA - NIT 899.999.325-8			No. DE FACTURA:		
DEBE A: LADY LILIANA RUBIO BULLA - C.C 1.073.172.784			RESOLUCIÓN DIAN:		
Por concepto de prestación de Servicios, arriba relacionados, la suma de:			FECHA:		
TRES MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.213.600)			VALOR:		
FIRMA DEL CONTRATISTA					

SECRETARIA JURIDICA
MUNICIPIO DE MADRID
25 MAY 2026
RECIBIDO HORA

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. **A LA FECHA CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS Y EL OBJETO DEL CONTRATO, MOTIVO POR EL CUAL AUTORIZÓ DAR TRAMITE AL SIGUIENTE PAGO.**

REVISÓ Y APROBÓ:	**PAOLA ANDREA ORDUZ TOLEDO**	

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	1073172784	LADY LILIANA RUBIO BULLA	calle 11 a # 3 a 27	3206323440	liliana_8719@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MADRID		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83683580	20/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$499.100	

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
230301	Porvenir	800224808-8	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										

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	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

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	1073172784	LADY LILIANA RUBIO BULLA	calle 11 a # 3 a 27	3206323440	liliana_9719@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MADRID		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83863560	20/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$499.100	

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. exterior	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAA	TDP	TAP	VIP	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 1073172784	RUBIO BULLA LADY LILIANA	3	0			N	X																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Calle 5 No. 4 - 74 Madrid, Cundinamarca
Radicaciones: Calle 4 No 4-71 Sede La Herrera
PBX: (601) 746 0017 Línea WhatsApp: 318 293 1935
E-mail: *contactenos@madridcundinamarca.gov.co*

CERTIFICACIÓN

Yo **MILDRED HERNANDEZ RAMIREZ,** en calidad de Comisaria III de Familia de Madrid, certifico que el mes de mayo del año 2026, la profesional de Psicología **LADY LILIANA RUBIO BULLA**, identificada con cédula 1.073.172.784, realizó acompañamiento a las siguientes actividades:

Rutas de Atención de Comisarias de Familia, recepción y seguimiento de violencia intrafamiliar.

Lo anterior de acuerdo con lo establecido en la Ley 1098 de 2006, frente al restablecimiento y garantías de derechos de los niños, niñas y adolescentes, como también informar sobre las rutas de atención de las Comisarias de Familia.

Se expide la certificación a los 30 días del mes de mayo del año 2026.

En constancia firma

Mildred Hernández R.

MILDRED HERNANDEZ

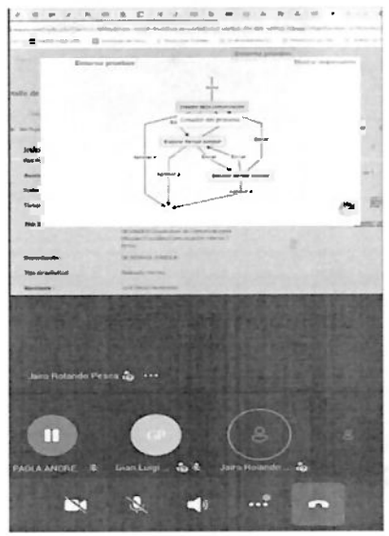
Comisaria III de Familia

Madrid Cundinamarca

INFORME EJECUTIVO OBLIGACIONES APOYO PSICOSOCIAL COMISARIAS / TRABAJADORAS SOCIALES

NOMBRE CONTRATISTA: **LADY LILIANA RUBIO BULLA**		**CARGO**	**APOYO PSICOSOCIAL COMISARIAS / TRABAJADORAS SOCIALES**
CONTRATO No. 303-2026		**PERIODO REPORTADO**	**MAYO**

No	ACTIVIDAD	NUMERO DE ACTIVIDADES ADELANTADAS EN EL MES	EVIDENCIA FOTOGRAFICA	OBSERVACION
1	Realizar valoraciones psicológicas, psicosociales y comportamentales a los menores de edad asignados en la comisaria de familia.	20		Se brindo información a usuarios sobre proceso de acuerdo con lo establecido en la Ley 1098 de 2006, frente al restablecimiento y garantías de derechos de los niños, niñas y adolescentes, como también informar sobre las rutas de atención de las Comisarias de Familia.
2	Brindar orientación psicosocial a la población víctima de violencia en el contexto familiar que se requiera en la comisaría de familia, con el fin de orientar y generar alternativas de solución a la problemática expuesta.	20		Se brindo atención a 20 personas Víctimas de Violencia en el contexto Familiar, garantizando el trámite correspondiente ante solicitud de Medidas de Protección.

3	Realizar la verificación y establecer el nivel de vulneración de los derechos de las personas afectadas por violencia en el contexto familiar de acuerdo con la Ley 1098 de 2006 y el feminicidio, en los casos atendidos por la comisaria.	No se ejecutó esta obligación	No se ejecutó esta obligación	No se ejecutó esta obligación
4	Asistir a las mesas de trabajo y reuniones internas o externas que sean asignadas por el supervisor del contrato.	1		Asistí a capacitación virtual sobre el manejo del GFILES. Asistí al encuentro provincial sabana de occidente. nacionalización, guía, valoración de percepción del riego de feminicidio en el contexto familiar.

				
5	Brindar atención a la ciudadanía en temas de su competencia dando a conocer las rutas de atención de las Comisarías de Familia en los lugares que se requiera.	N/A	N/A	Se brindará atención a los usuarios sobre las Rutas de Atención de Comisarias de Familia, permitiendo garantizar el acceso oportuno a los servicios de Protección, Apoyo y Justicia, con el fin de proteger sus Derechos en las diferentes problemáticas.
6	Coadyuvar en el seguimiento de las medidas de protección a través de los mecanismos establecidos, como las visitas domiciliarias, con el objetivo de verificar el proceso de restablecimiento y garantía de derechos.	30	N/A	Se brindo a 30 personas acompañamiento a Víctimas de Violencia en el contexto Familiar, con el fin de realizar seguimiento al cumplimiento de medidas de protección y su estado emocional.

7	Participar en las actividades programadas por la alcaldía Municipio Madrid cuando el supervisor del contrato lo requiera.	1		Participe y acompañe al desfile dia del niño en el parque de las flores
8	Las demás obligaciones asignadas por el supervisor que permitan el cabal cumplimiento del objeto contractual.	No se ejecutó esta obligación	No se ejecutó esta obligación	No se ejecutó esta obligación

FIRMA DEL CONTRATISTA.