

CAJICÁ, JUNIO 22 DE 2026

CUENTA DE COBRO N° 006

SEÑORES

LA ALCALDIA MUNICIPAL DE CAJICA

NIT: 899.999.465-0

DEBE A

JENNY MARCELA PUENTES MURCIA

C.C. 1.070.007.567 DE CAJICÁ

Por concepto de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DEL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR A FIN DE BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CAJICÁ", correspondiente al periodo comprendido del 01 de JUNIO al 22 de JUNIO de 2026 con el contrato de prestación de servicios N° 328-2026.


Favor consignar en la cuenta de Ahorros N° 24043084203 banco Caja social.

Valor: Dos millones, novecientos cuarenta y cinco mil ochocientos pesos moneda corriente. (\$2.945.800)

Cordialmente,



Jenny Marcela Puentes Murcia
C.C. 1070007567 DE CAJICA.
Cra 5b-calle 11ª sur# 10ª-185 S, Cajicá canelón
Celular: 3183590579

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: GCC-FM-011
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA PERSONA NATURAL	FECHA: 01/MAR/2023

Fecha:22-06-2026

Doctora

María del Pilar Galeano Heredia

Cargo: Directora secretaría de Desarrollo Social.

A continuación, se describen las actividades que se han desarrollado para dar cumplimiento a las obligaciones que se han estipulado en el contrato de prestación de servicios profesionales para Fisioterapeuta en el marco del contrato de prestación de servicios.

NÚMERO DE CONTRATO:	328-2026
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO:	23/01/2026
CONTRATISTA:	JENNY MARCELA PUENTES MURCIA
VALOR:	VEINTE MILLONES CERO OCHENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$20.085.000)
PLAZO:	CINCO (05) MESES CALENDARIO
FECHA ACTA DE INICIO:	23/01/2026
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA:	22/06/2026
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DEL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR A FIN DE BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CAJICÁ.
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME:	JUNIO 01 A 22 DE JUNIO DE 2026
ACTA DE PAGO NO. :	006
FECHA DE PRESENTACIÓN:	JUNIO 01 DE 2026
NUMERO DE INFORME:	006
SALDO DE EJECUCIÓN:	PRESUPUESTAL
	\$0
VALOR A PAGAR EN ESTE INFORME:	\$2.945.800
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARÍA DEL PILAR GALEANO HEREDIA
SECRETARIA DE DESPACHO:	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
CARGO:	DIRECTORA PARA LA EQUIDAD Y LA FAMILIA.

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

Como contratista del Municipio, y en cumplimiento a la cláusula segunda (2ª) y tercera (3ª) del contrato de prestación de servicios profesionales número 329-2025 así como lo dispuesto en el numeral octavo (8º) del artículo 26 de la ley 80 de 1993, comedidamente me permito presentar el siguiente informe de actividades:


N.º	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
1	Generar un programa de actividad física – terapéutica para desarrollar con los usuarios del programa de atención al adulto mayor, con el fin de disminuir la incidencia de enfermedades prevalentes de la vejez, a través de un cronograma mensual.	Con base en el cronograma que se generó al inicio de año, para el mes de junio de 2026 se establece como objetivo general la coordinación integrando la velocidad de reacción en las personas mayores que acceden al programa adulto mayor del municipio de Cajicá, por medio de ejercicios terapéuticos asistidos con diferentes materiales lúdico deportivos con el fin de mantener, promover dichas habilidades y disminuir la incidencia de enfermedades prevalentes de la vejez.	OBLIGACIÓN N° 1 ANEXO 1: Registro fotográfico ejecutando clases de terapia física en el club edad de oro y en satélites.
2	Brindar atención terapéutica y garantizar el seguimiento a las personas mayores con las patologías más prevalentes como hipertensión, diabetes, enfermedades crónicas, con los usuarios del Programa Adulto Mayor, generando el respectivo informe por adulto atendido.	En el transcurso del mes de junio de 2026 se brinda atención terapéutica a todas las personas mayores que lo requieran según su patología de base, se realiza un seguimiento oportuno para aquellas personas que presentan en especial diabetes, hipertensión arterial o alguna enfermedad crónica que pueda afectar la integridad física de los adultos mayores que participan en el programa. Dicha atención se realiza de forma individual en donde se sugiere desde la parte profesional el manejo que debe hacer a nivel terapéutico.	OBLIGACION N° 2 ANEXO 1: Registro fotográfico atención individual.
3	Desarrollar un ciclo de formación preventiva – educativa para promover en los usuarios del programa de atención al Adulto Mayor hábitos que permitan disminuir la aparición de enfermedades y riesgo de mortalidad.	En conjunto con el área de enfermería se desarrolla un ciclo de formación preventiva para los beneficiarios que acceden al gimnasio a los cuales se les realizo charla sobre la vena varice, cuidados, recomendaciones y manejo, se realizó toma de signos vitales. De igual forma desde el área de fisioterapia se realiza charla en las diferentes clases grupales acerca del significado de velocidad de reacción, señales de alerta, ejercicios recomendados e importancia de su entrenamiento.	OBLIGACION N° 3 ANEXO 1: registro fotográfico charla fisioterapia y enfermería. ANEXO 2: Registro fotográfico de post sobre alteraciones en el equilibrio.
	Realizar acompañamiento y orientación	Desde el área de Fisioterapia se realiza acompañamiento los días miércoles a las	OBLIGACION N° 4



4	<p>terapéutica a los usuarios que se encuentran institucionalizados en el Centro de Protección del Programa Adulto Mayor con el fin de promover hábitos de vida saludable y disminuir incidencias de las patologías propias de la vejez.</p>	<p>personas mayores que se encuentran institucionalizadas en el centro de protección del municipio, realizando actividades grupales que promueven habilidades motoras y mantenimiento de condiciones físicas. Del mismo modo se realiza acompañamiento terapéutico para las personas mayores que tienen movilidad reducida que participan en el club edad de oro los días miércoles y jueves, se desarrollaron clases con objetivos terapéuticos que promueven la coordinación, velocidad y reacción,</p>	<p>ANEXO 1. Evidencia fotográfica ejecutando clase de movilidad reducida.</p>
5	<p>Realizar acompañamiento y orientación terapéutica a los usuarios que acceden al gimnasio terapéutico del Programa Adulto Mayor que requieran o se encuentren en un proceso de rehabilitación física.</p>	<p>Como profesional del área de fisioterapia realice el correspondiente acompañamiento y orientación terapéutica a los diferentes beneficiarios que participan en las clases de gimnasio terapéutico que se encuentran en algún seguimiento fisioterapéutico. Se brinda en cada caso las respectivas recomendaciones desde el área.</p>	<p>OBLIGACION N° 5 ANEXO 1: evidencia fotográfica ejecutando clase de gimnasio terapéutico.</p>
6	<p>Realizar seguimiento y evaluación de todos los usuarios atendidos a nivel grupal e individual dentro del Programa Adulto Mayor.</p>	<p>Durante el mes de junio se realiza adecuada valoración a nivel físico de algunas personas mayores que requieren cambiar de grupo por limitación en su funcionalidad, desde luego se aborda de forma individual, realizando la sugerencia para movilidad reducida y/o otros cambios pertinentes.</p>	<p>OBLIGACION N° 6 ANEXO 1: Evidencia fotográfica realizando clase grupal y seguimiento.</p>
7	<p>Elaboración de mapa de riesgo de las enfermedades prevalentes de la vejez, y de acuerdo a este, establecer plan de trabajo en los adultos mayores asistentes al Programa Adulto Mayor.</p>	<p>Se elabora un mapa de riesgo de enfermedades prevalentes de la vejez como lo son hipertensión, diabetes, hipotiroidismo, enfermedades cardíacas, artrosis, artritis de las personas mayores que asisten a gimnasio terapéutico, en donde se determina plan de trabajo desde el área de fisioterapia.</p>	<p>OBLIGACION N° 7 ANEXO 1: evidencia mapa de riesgos enfermedades prevalentes de la vejez.</p>
8	<p>Orientar y canalizar a los adultos mayores a los servicios de promoción y prevención en salud en el Club Edad de Oro y sus Satélites.</p>	<p>Durante el mes de junio mediante la promoción y prevención en salud para las personas mayores por medio de la asistencia con el área de enfermería y fisioterapia se logra orientar y canalizar a los adultos mayores.</p>	<p>OBLIGACION N° 8 ANEXO 1: Evidencias fotográficas orientando a los adultos mayores.</p>



9	Consolidar mensualmente la información recolectada y presentar las estadísticas del Programa Adulto Mayor.	Durante la ejecución de las diferentes clases grupales de fisioterapia y de gimnasio en el mes de junio de 2026 se desarrolla el respectivo control de asistencia en cada clase y de allí se recolecta mensualmente la estadística del mes ejecutado.	OBLIGACION N° 9 ANEXO 1: evidencia estadística.
10	Brindar acompañamiento y apoyo a las personas mayores que hacen parte del comedor comunitario en la sede principal y satélites.	Se brinda acompañamiento a las personas mayores en la entrega de los refrigerios en la jornada de la mañana y la tarde en el club edad de oro y satélites.	OBLIGACION N° 10 ANEXO 1: Registro fotográfico acompañamiento refrigerio.
11	Acompañar a la secretaria de desarrollo social en las reuniones, talleres y capacitaciones en las actividades institucionales que tengan relación su objeto contractual.	El día 05 de junio de 2026 se realiza acompañamiento al evento relacionado al centenario del ferrocarril organizado por la alcaldía municipal de Cajicá. Se realiza acompañamiento en las diferentes reuniones que se ejecutan los días viernes a las 8 am dirigida por la coordinadora del programa adulto mayor, en donde se establecen reglas y dinámicas para el buen desempeño del grupo laboral.	OBLIGACION N° 11 Anexo 1: registro fotográfico acompañamiento evento centenario. Anexo 2: Registro fotográfico reunión general con coordinación del programa.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		CÓDIGO: GCC-FM-011
	FORMATO		VERSIÓN: 02
	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA PERSONA NATURAL		FECHA: 01/MAR/2023
12	Garantizar la disponibilidad para prestar los servicios profesionales y asegurar el cumplimiento de las obligaciones contractuales de acuerdo a los requerimientos realizados por el supervisor asignado.	Durante el mes de junio de 2026 se garantiza la disponibilidad de prestación de los servicios como fisioterapeuta en el programa de adulto mayor del municipio de Cajicá, por medio de la ejecución de las diferentes clases para un total de 20 horas semanales comprendiendo clases de terapia física grupal, clases en gimnasio y en satélites supervisado por la coordinadora del programa.	OBLIGACION N° 12 Anexo 1: evidencia fotográfica en ejecución de clase.
13	Las demás inherentes al objeto del contrato.	Se proyecta marcha en contra del maltrato a las personas mayores, se realizará el 24 de junio. Se realiza adecuado apoyo en la recepción de documentos para el viaje de las personas mayores para el año en curso.	OBLIGACION N° 13 Anexo 1: registro fotográfico apoyo recepción de papelería paseo 2026.

2. REGISTRO FOTOGRÁFICO Y/O ANEXOS

3. ACREDITACIÓN DE PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Relación de pagos de los aportes al Sistema de Seguridad Social y la entidad a la cual se hace el pago.

MES DE PAGO	JUNIO DE 2026	
No. DE PLANILLA:	9505474719	
APORTES SALUD:	FAMISANAR	\$218.900
APORTES PENSION:	PORVENIR	\$280.200
APORTES ARP:	POSITIVA	\$42.700
APORTES CCF	CAFAM	\$35.100
VALOR TOTAL PAGADO		\$576.900



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CAJICA

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

CÓDIGO: GCC-FM-011

FORMATO

VERSIÓN: 02

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
PERSONA NATURAL

FECHA: 01/MAR/2023

CONTRATISTA

Firma

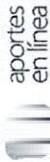
Nombre: Jenny Marcela Puentes Murcia Contratista

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SEN e ICBF	
Identificación	dv	PUENTES MURCIA JENNY MARCELA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Cra 11 No 2.24		CAJICA-CUNDINAMARCA		8660114		No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Dias Mera		Valor			
Periodo	Salud	40927325		I		2026/07/15		2026/06/18		0		\$576,900			
2026-06		9505474719						BANCO CAJA SOCIAL							

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
					IBC	Aporte	Dias	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte			
		Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)			\$1,750,905	\$280,200		\$1,750,905	\$218,900		\$1,750,905	\$35,100		\$1,750,905	\$42,700		\$0		
		Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)			\$1,750,905	\$280,200		\$1,750,905	\$218,900		\$1,750,905	\$35,100		\$1,750,905	\$42,700		\$0		
		Ciudad: CUNTA Dpto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)			\$1,750,905	\$280,200		\$1,750,905	\$218,900		\$1,750,905	\$35,100	14-28	\$1,750,905	\$42,700	30	\$0		
1	CC	1070007567	PUENTES, JENNY	23081	30														
Total		Afiliados(1)			\$1,750,905	\$280,200		\$1,750,905	\$218,900		\$1,750,905	\$35,100		\$1,750,905	\$42,700		\$0		



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION				
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	
CC 1070007567		PUENTES MURCIA JENNY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 11 No 2 24	CAJICA-CUNDINAMARCA	8660114	
Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor	
2026-06	2026-06	400257325	1	2026/07/15	2026/06/18	BANCO CAJA SOCIAL	\$576,900	
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
APP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$576,900	\$0	\$0	\$576,900

Cajicá, junio 22 de 2026

Señores
SECRETARIA DE HACIENDA
Municipio de Cajicá.
Ciudad

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Yo, JENNY MARCELA PUENTES MURCIA identificado(a) con la cédula de ciudadanía 1.070.007.567 expedida en Cajicá, con actividad económica (CIU) 8692, declaro que actualmente tengo suscrito el Contrato de Prestación de Servicios No. 328-2026 de fecha de inicio 23 de enero de 2026.

El pago de seguridad social, se realizó a través de Planilla No 9505474719 con fecha de pago el 17 de mayo de 2026 (aportes en línea).

PERIODO COTIZADO	NOMBRE DE LA ENTIDAD		VALOR DEL APOORTE	VALOR PAGADO PLANILLA
JUNIO	Salud	Famisanar	\$218.900	\$576.900
	Pensión	Porvenir	\$280.200	
	ARL	Positiva	\$42.700	
	CCF	Cafam	\$35.100	

Con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto Único Reglamentario No. 1625 de 2016 (modificado por el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019), manifiesto bajo la gravedad de juramento que:


Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto Único Reglamentario No. 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, declaro que:

SI	N O	PREGUNTA
	x	He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos.
	x	He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un período inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016.
	x	De conformidad con el párrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto Tributario, autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6% ,4% según aplique) a la determinada en el punto anterior (Depuración).
	x	Estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación – SIMPLE
	x	Soy responsable de IVA, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 437 del Estatuto Tributario Nacional.


Cordialmente;

JENNY MARCELA PUENTES MURCIA



 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: GCC-FM-016
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE RECIBO FINAL Y TERMINACIÓN	FECHA: 01/MAR/2023

ACTA DE FORMATO- ACTA DE RECIBO FINAL Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 328 DE 2026																	
CIUDAD Y FECHA	CAJICÁ, 22 DE JUNIO DE 2026																
ACTA No.	Seis (06)																
PERIODO DE LA PRESENTE ACTA	Del 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2026																
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL																
RUBRO	2.3.2.4104008-2024251260023-2.3.2.02.02.008-95-1.2.1.0.00 FUENTE. 1.2.1.0.00																
RUBRO ADICION	2.3.2.4104008-2024251260023-2.3.2.02.02.008-95-1.2.1.0.00 FUENTE. 1.2.1.0.00																
CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestal)	2026000476																
CDP ADICION (Certificado de Disponibilidad Presupuestal)																	
CONTRATISTA	JENNY MARCELA PUENTES MURCIA																
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	C.C. 1.070.007.567																
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VEINTE MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL PESOS (\$20.085.000) M/CTE																
VALOR ADICIÓN N° 1																	
FECHA SUSCRIPCION ADICION																	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTE MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL PESOS (\$20.085.000) M/CTE																
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO	21/01/2026																
FECHA DE INICIO	23/01/2026																
PLAZO DEL CONTRATO	CINCO (05) MESES																
FECHA DE TERMINACION	22/06/2026																
TIEMPO DE LA PRORROGA N° 001																	
FECHA SUSCRIPCIÓN PRORROGA																	
FECHA DE TERMINACIÓN CON PRORROGA																	
FECHA SUSCRIPCIÓN MODIFICACIÓN																	
REGISTRO PRESUPUESTAL	2026000451																
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICCIÓN																	
FORMA DE PAGO	<p>EL MUNICIPIO pagara al CONTRATISTA el valor del presente contrato a título de honorarios por mensualidades vencidas así:</p> <p>a) Un primer pago proporcional a los días calendario ejecutados, por el periodo comprendido entre la fecha de inicio del contrato y el ultimo día calendario del mismo mes, previa presentación del informe de actividades y recibido a satisfacción por parte del supervisor</p> <p>B) CUATRO (04) pagos mensuales vencidos equivalentes a CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS (\$4.017.000) M/CTE, cada uno siempre y cuando se cumpla con el objeto del contrato previa presentación del informe mensual de actividades y recibido a satisfacción por parte del supervisor</p> <p>C) Un último pago proporcional por los días de prestación de servicios en el último mes, el cual estará supeditado al cumplimiento del objeto del contrato y recibo a satisfacción</p>																
SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	<table border="1"> <tr> <td>MES DE PAGO</td> <td>JUNIO</td> </tr> <tr> <td>No. DE PLANILLA</td> <td>9505474719</td> </tr> <tr> <td>APORTES SALUD</td> <td>\$ 218.900</td> </tr> <tr> <td>APORTES PENSION</td> <td>\$ 280.200</td> </tr> <tr> <td>APORTES ARP</td> <td>\$ 42.700</td> </tr> <tr> <td>APORTES CAJAS</td> <td>\$ 35.100</td> </tr> <tr> <td>VALOR TOTAL PAGADO</td> <td>\$ 576.900</td> </tr> <tr> <td>CUMPLIMIENTO</td> <td>T</td> </tr> </table> <p>T: Cumple totalmente actividades pactadas) (P: Cumple parcialmente las actividades pactadas) (N: No cumple las actividades pactadas)</p>	MES DE PAGO	JUNIO	No. DE PLANILLA	9505474719	APORTES SALUD	\$ 218.900	APORTES PENSION	\$ 280.200	APORTES ARP	\$ 42.700	APORTES CAJAS	\$ 35.100	VALOR TOTAL PAGADO	\$ 576.900	CUMPLIMIENTO	T
MES DE PAGO	JUNIO																
No. DE PLANILLA	9505474719																
APORTES SALUD	\$ 218.900																
APORTES PENSION	\$ 280.200																
APORTES ARP	\$ 42.700																
APORTES CAJAS	\$ 35.100																
VALOR TOTAL PAGADO	\$ 576.900																
CUMPLIMIENTO	T																
SUPERVISOR(ES)	MARIA DEL PILAR GALEANO HEREDIA directora de Equidad y Familia y/o quienes hagan sus veces																

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: GCC-FM-016
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE RECIBO FINAL Y TERMINACIÓN	FECHA: 01/MAR/2023

GARANTIA UNICA	N/A
*CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	CUMPLE TOTALMENTE ACTIVIDADES PACTADAS

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DEL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR A FIN DE BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CAJICÁ

GARANTÍAS:

COMPañIA DE SEGUROS	No. DE PÓLIZA	AMPARO	VALOR ASEGURADO	DESDE	HASTA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

ITEM	DETALLE	VALORES (Cifra en pesos colombianos)
1	VALOR INICIAL	\$ 20.085.000
2	VALOR ADICIÓN	\$ 5.570.240
3	VALOR TOTAL	\$ 20.085.000
4	VALOR ACTA PARCIAL 1	\$ 1.071.200
5	VALOR ACTA PARCIAL 2	\$ 4.017.000
6	VALOR ACTA PARCIAL 3	\$ 4.017.000
7	VALOR ACTA PARCIAL 4	\$ 4.017.000
8	VALOR ACTA PARCIAL 5	\$ 4.017.000
9	VALOR ACTA DE RECIBO FINAL Y TERMINACIÓN	\$2.945.800
10	VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 20.085.000
11	SALDO POR EJECUTAR	\$ 0

ESTADO LEGAL:


De acuerdo con la ejecución del contrato, se verifica la existencia de las siguientes actas que evidencian el cumplimiento contractual.

Nº DE ACTA	FECHA	DESCRIPCIÓN	EGRESO Nº
01	Enero 31 de 2026	ACTA DE PAGO Nº 01	2026000417
02	28 Febrero de 2026	ACTA DE PAGO Nº 02	026000716
03	31 Marzo de 2026	ACTA DE PAGO Nº 03	2026001731
04	30 Abril de 2026	ACTA DE PAGO Nº 04	2026002168
05	01 Junio de 2026	ACTA DE PAGO Nº 05	2026003875
06	30 Julio de 2026	ACTA DE PAGO Nº 06	-

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO AFECTADO:

Descripción de la información contenida en la disponibilidad presupuestal y los pagos causados en la ejecución del contrato con el rubro afectado y el valor afectado por cada rubro.

Nota: número registro se debe corroborar que los pagos se hayan causado con el mismo rubro del CDP y del RP0029

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: GCC-FM-016
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE RECIBO FINAL Y TERMINACIÓN	FECHA: 01/MAR/2023

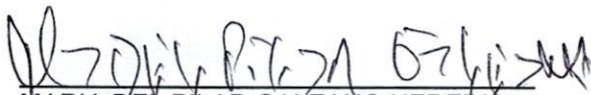
Nº DE ACTA	FECHA	RUBRO AFECTADO
01	31 de Enero de 2026	2.3.2.4104008-2024251260023-2.3.2.02.02.008-93-1.2.1.0.00-GRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION/Elaborar e Implementar anualmente 1 Plan Municipal Integral de Bienestar a la Persona Mayor/ADMINISTRACION CENTRAL/Servicio de atención y protección integral al adulto mayor/INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION \$ 1.071.200
02	28 de Febrero de 2026	2.3.2.4104008-2024251260023-2.3.2.02.02.008-93-1.2.1.0.00-GRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION/Elaborar e Implementar anualmente 1 Plan Municipal Integral de Bienestar a la Persona Mayor/ADMINISTRACION CENTRAL/Servicio de atención y protección integral al adulto mayor/INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION \$ 4.017.000
03	31 de Marzo de 2026	2.3.2.4104008-2024251260023-2.3.2.02.02.008-93-1.2.1.0.00-GRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION/Elaborar e Implementar anualmente 1 Plan Municipal Integral de Bienestar a la Persona Mayor/ADMINISTRACION CENTRAL/Servicio de atención y protección integral al adulto mayor/INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION \$ 4.017.000
04	30 de Abril de 2026	2.3.2.4104008-2024251260023-2.3.2.02.02.008-93-1.2.1.0.00-GRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION/Elaborar e Implementar anualmente 1 Plan Municipal Integral de Bienestar a la Persona Mayor/ADMINISTRACION CENTRAL/Servicio de atención y protección integral al adulto mayor/INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION \$ 4.017.000
05	01 de Junio de 2026	2.3.2.4104008-2024251260023-2.3.2.02.02.008-93-1.2.1.0.00-GRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION/Elaborar e Implementar anualmente 1 Plan Municipal Integral de Bienestar a la Persona Mayor/ADMINISTRACION CENTRAL/Servicio de atención y protección integral al adulto mayor/INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION \$ 4.017.000
06	22 de Junio de 2026	2.3.2.4104008-2024251260023-2.3.2.02.02.008-93-1.2.1.0.00-GRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION/Elaborar e Implementar anualmente 1 Plan Municipal Integral de Bienestar a la Persona Mayor/ADMINISTRACION CENTRAL/Servicio de atención y protección integral al adulto mayor/INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION \$ 2.945.800

En Cajicá, a los 22 días, del mes de junio del año 2026, los abajo firmantes se reunieron con el objeto de suscribir el acta de terminación y recibo final del Contrato de Prestación de Servicios No. 328-2026.

Que una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato, se encontró que el contratista desarrollo satisfactoriamente el objeto del contrato dentro del plazo de ejecución, por lo cual la Entidad no impuso multas, ni sanciones al contratista, por lo anterior, las partes acuerdan dar por terminado el presente contrato.

Las partes de común acuerdo manifiestan que una vez cancelado el valor de la presente acta, se encontrarán a PAZ Y SALVO por todo concepto relacionado con el presente contrato y por consiguiente no presentarán reclamación o demanda, salvo en lo relacionado con los amparos contenidos en las pólizas del contrato, en caso de ser necesario.

En constancia se firma:




MARIA DEL PILAR GALEANO HEREDIA
DIRECTORA DE EQUIDAD Y FAMILIA
SUPERVISORA



JENNY MARCELA PUENTES MURCIA
1.070.007.567
CONTRATISTA

Elaboró: Alexandra Rosero Moreno – Contratista SDS 
Revisó y Aprobó: María Del Pilar Galeano Heredia – Directora de Equidad y Familia 

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: GCC-FM-012
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA PERSONA NATURAL	FECHA: 01/MAR/2023


1. OBJETIVO

Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al municipio de Cajicá acerca del desarrollo del mismo verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales a lo largo de su ejecución en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la ley 1474 de 2011.

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

Desarrollo de la ejecución del contrato:

CIUDAD Y FECHA	Cajicá, 22 de junio de 2026
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DIRECCIÓN PARA LA EQUIDAD Y LA FAMILIA
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DEL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR A FIN DE BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CAJICÁ .
CONTRATISTA	JENNY MARCELA PUENTES MURCIA
NUMERO DE IDENTIFICACION	1.070.007.567
RUBRO	2.3.2.4104008-2024251260023-2.3.2.02.02.008-93-1.2.1.0.00
RUBRO ADICION	
CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestal)	2026000476
CDP ADICION (Certificado de Disponibilidad Presupuestal)	
VALOR DEL CONTRATO	VEINTE MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL PESOS (\$20.085.000) M/CTE
VALOR ADICION	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTE MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL PESOS (\$20.085.000) M/CTE
PLAZO DEL CONTRATO	CINCO (05) MESES
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO	21/01/2026
FECHA SUSCRIPCION ADICION	
FECHA DE INICIO	23/01/2026
FECHA DE TERMINACION	22/06/2026
TIEMPO DE LA PRORROGA	
FECHA SUSCRIPCION PRORROGA	
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	
FECHA SUSCRIPCIÓN MODIFICACIÓN	
REGISTRO PRESUPUESTAL	2026000451
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICION	
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO pagara al CONTRATISTA el valor del presente contrato a título de honorarios por mensualidades vencidas así: a) Un primer pago proporcional a los días calendario ejecutados, por el periodo comprendido entre la fecha de inicio del contrato y el ultimo día calendario del mismo mes, previa presentación del informe de actividades y recibido a satisfacción por parte del supervisorB) CUATRO (04) pagos mensuales vencidos equivalentes a CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS (\$4.017.000) M/CTE, cada uno siempre y cuando se cumpla con el objeto del contrato previa presentación del informe mensual de actividades y recibido a satisfacción por parte del supervisorC) Un último pago proporcional por los días de prestación de servicios en el último mes, el cual estará supeditado al cumplimiento del objeto del contrato y recibo a satisfacción

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: GCC-FM-012
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA PERSONA NATURAL	FECHA: 01/MAR/2023

SUPERVISOR(ES)	MARIA DEL PILAR GALEANO HEREDIA , en calidad de directora para la Equidad y Familia de la secretaria de desarrollo y/o quien haga sus veces.
-----------------------	---

Teniendo en cuenta que mediante comunicación electrónica expedida por la Plataforma SECOP II 03 de Julio se informó la designación como SUPERVISOR del contrato de la referencia, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al periodo comprendido entre el **01 al 22 de Junio de 2026**, de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría adoptado mediante Resolución N° 014 del 14 de enero de 2019 y con base en las estipulaciones del contrato.

3. DESCRIBIR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS FRENTE A LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

ASPECTOS TECNICOS: Debe incluir el grado de avance en porcentaje (100%)

Atendiendo las obligaciones establecida por la entidad en el contrato de prestación de servicios aquí descrito, se establece que respecto de las obligaciones y actividades encomendadas para el periodo aquí certificado estas se cumplieron las actividades a su cabalidad.

En cuanto al porcentaje de ejecución correspondiente al termino de ejecución del contrato que sería hasta **14/07/2026**, el porcentaje de ejecución sería del (100%)

Ahora en cuanto al cumplimiento y acorde con el informe presentado por al contratista se establece por parte de eta supervisión que se dio cabal y oportuno cumplimiento.

ASPECTOS FINANCIEROS: Debe incluir el grado de avance en porcentaje (100%)

En cuanto al porcentaje de ejecución correspondiente al componente financiero del contrato se determina que el pago a efectuar, por valor **DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS M/CTE (\$2.945.800)** correspondería a un porcentaje de ejecución (7.77%)

Para efectuar el pago correspondiente al presente informe se afectará los siguientes rubros de conformidad con el certificado de disponibilidad y registro que amparan el presente contrato.

Rubro: 2.3.2.4104008-2024251260023-2.3.2.02.02.008-93-1.2.1.0.00

Rubro Adicción:

Certificado de Disponibilidad Presupuestal: N°2026000476

Certificado de Disponibilidad Presupuestal adición: N°

Certificado de Registro Presupuestal: No. 2026000451

Certificado de Registro Presupuestal Adición: No.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

Comprende el control, seguimiento y evaluación de las condiciones, procesos y procedimientos administrativos que deban cumplirse durante la marcha y la realización del contrato.

Previo a expedir el presente informe se verifico que el contrato contara con los documentos exigidos para su perfeccionamiento y ejecución.

Así mismo y como se mencionó en líneas anteriores se verifico el cabal cumplimiento en las obligaciones descritas en el contrato.


Se verifico el cumplimiento por parte del contratista, respecto de la afiliación al pago de seguridad social, y que la base de cotización correspondiera de conformidad con el monto del contrato.

Conforme lo expuesto se evidencia el cumplimiento de requisitos, que nos permitan efectuar el respectivo pago

GARANTIAS:

COMPañÍA DE SEGUROS	N° DE PÓLIZA	AMPARO	VALOR ASEGURADO	DESDE	HASTA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS PAGOS EFECTUADOS POR PARTE DEL CONTARTISTA EN SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: GCC-FM-012
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA PERSONA NATURAL	FECHA: 01/MAR/2023

MES DE PAGO	JUNIO DEL 2026	
N° DE PLANILLA:	9505474719	
APORTES SALUD:	FAMISANAR	\$ 218.900
APORTES PENSION:	PORVENIR	\$ 280.200
ARL	POSITIVA	\$ 42.700
VALOR TOTAL PAGADO		\$ 576.900

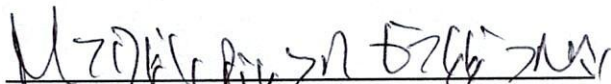
4. OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/ O SUGERENCIAS

Se evidencia el cumplimiento de las obligaciones descritas en el contrato, por lo cual no se formularán observaciones, respecto de este séptimo informe.

5. DOCUMENTOS ANEXOS

Planilla de seguridad social
Cuenta de Cobro
Declaración juramentada
Informe de actividades
Anexos

Firma del Supervisor del Contrato:



MARIA DEL PILAR GALEANO HERREDIA
DIRECTORA PARA LA EQUIDAD Y LA FAMILIA
SUPERVISORA

Nota: Todos los informes originales presentados por los supervisores e interventores deberán reposar en la carpeta contractual respectiva.

Proyectó: Alexandra Rosero Moreno - SDS- Contratista *PRW*
Aprobó: Dra. María del Pilar Galeano - Directora para la Equidad y la Familia *MGB*

HISTORIAL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
CONTRATISTA		YENNY MARCELA PUENTES							
NUMERO CPS:		N° 328-2026							
NUMERO DE PLANILLA	PERIODO DE COTIZACION	VALOR PAGADO ACTA	IBC	APORTE SALUD	APORTE PENSION	APORTE ARL	APORTE CCF		
1	DICIEMBRE	\$ 160.900	\$ 482.040	\$ 65.000	\$ 83.200	\$ 12.700	\$ 0		
2	FEBRERO	\$ 541.800	\$ 1.751.200	\$ 218.900	\$ 280.200	\$ 42.700	\$ 0		
3	MARZO	\$ 576.900	\$ 1.751.200	\$ 218.900	\$ 280.200	\$ 42.700	\$ 0		
4	ABRIL	\$ 576.900	\$ 1.751.200	\$ 218.900	\$ 280.200	\$ 42.700	\$ 35.100		
5	MAYO	\$ 576.900	\$ 1.751.200	\$ 218.900	\$ 280.200	\$ 42.700	\$ 35.100		
6	JUNIO	\$ 576.900	\$ 1.751.200	\$ 218.900	\$ 280.200	\$ 42.700	\$ 35.100		
TOTAL		\$ 3.010.300	\$ 9.238.040	\$ 1.159.500	\$ 1.484.200	\$ 226.200	\$ 105.300		
		\$ 1.204.120	\$ 8.033.920						



MARIA DEL PILAR GALEANO HEREDIA
DIRECTORA PARA LA EQUIDAD Y LA FAMILIA
SUPERVISORA


JENNY MARCELA PUENTES MURCIA
C.C. N° 1070007567
CONTRATISTA