

Cajicá, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 001

SEÑORES

LA ALCALDIA MUNICIPAL DE CAJICA

NIT: 899.999.465-0

DEBE A

BETTY MÉNDEZ DÍAZ

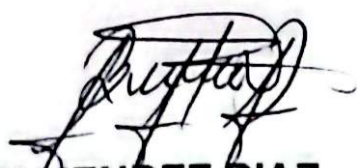
C.C. 20.424.261 DE CAJICÁ

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 23 de junio al 30 de junio del 2026 con el contrato de prestación de servicios N° 515-2026.

Favor consignar en la cuenta de Ahorros N° ° 33556459806 de Bancolombia.

Valor: la suma de: **UN MILLON SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE (1.071.200)**

Cordialmente,



BETTY MENDEZ DIAZ
C.C. 20.424.261 DE CAJICA.
DIRECCIÓN: DG 4-036 ESTE-CAJICA
TEL: 3118831410.

Cajicá, 30 de junio de 2026

Señores
SECRETARIA DE HACIENDA
Municipio de Cajicá.
Ciudad

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Yo, Betty Méndez Díaz identificado(a) con la cédula de ciudadanía 20.424.261 expedida en Cajicá, con actividad económica (CIU) 8692, declaro que actualmente tengo suscrito el Contrato de Prestación de Servicios No. 515 de fecha 23 de junio de 2026.

El pago de seguridad social, se realizó a través de Planilla No 1082805222 del 23 de junio del 2026.

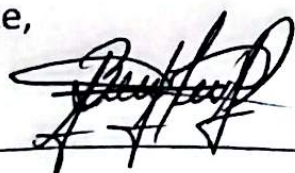
PERIODO COTIZADO	NOMBRE DE LA ENTIDAD		VALOR DEL APORTE	VALOR PAGADO PLANILLA
JULIO	Salud	COMPENSAR	\$218.900	\$543.400
	Pensión	COLPENSIONES	\$280.200	
	ARL	POSITIVA	\$9.200	
	Caja de Compensación.	COLSUBSIDIO	\$35.100	

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 **(marque con una X)** 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	NO	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 parágrafo 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,




Firma

C.C. No. 20424.261

Huella:



 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: 30/06/2026


Doctora
MARIA DEL PILAR GALEANO HEREDIA
 Directora para la equidad y la familia

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 el cargo como fisioterapeuta del grupo interdisciplinario del programa adulto mayor a fin de brindar atención integral a los adultos mayores del municipio de Cajicá en el marco del contrato de prestación de servicios CPS-515-2026.


NÚMERO DE CONTRATO:	CPS-515-2026
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO:	23 DE JUNIO DE 2026
CONTRATISTA:	BETTY MENDEZ DIAZ
VALOR:	VEINTE Y TRES MILLONES CUATROSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE (\$23.432.500).
PLAZO:	CINCO (05) MESES 25 DIAS
FECHA ACTA DE INICIO:	23 DE JUNIO DE 2026.
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA:	18 DE DICIEMBRE DE 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:	DEL 23 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2026
ACTA DE PAGO NO. :	01
FECHA DE PRESENTACIÓN:	30 DE JUNIO 2026
NUMERO DE INFORME:	01
SALDO DE EJECUCIÓN:	PRESUPUESTAL
	22.361.300
VALOR A PAGAR EN ESTE INFORME:	1.071.200
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA DEL PILAR GALEANO HEREDIA
SECRETARIA DE DESPACHO:	SECRETARIA 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 515-2026; 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:

 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

N.º	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
1	Generar un programa de actividad física – terapéutica para desarrollar con los usuarios del programa de atención a la persona mayor, con el fin de disminuir la incidencia de enfermedades prevalentes de la vejez, a través de un cronograma mensual.	Se proyecta la realización de la última sesión según cronograma de actividades en terapia física y gimnasio; las actividades estarán encaminadas a Mejorar y mantener la coordinación y velocidad de reacción en los adultos mayores, mediante actividades terapéuticas integrales, orientadas a optimizar la funcionalidad, prevenir caídas y promover la independencia en las actividades de la vida diaria.	REGISTRO FOTOGRAFICO ANEXO 1
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	Se proyecta informe de tamizaje: talla peso y tensión arterial realizado por el personal de enfermería a la población adulta mayor quien asiste a gimnasio terapéutico, el propósito de este tipo de análisis es que las personas no solo reciban un diagnóstico, sino que también descubran si tienen predisposición a sufrir cierta enfermedad y se concienticen en la mejora de sus hábitos en salud.	REGISTRO FOTOGRAFICO ANEXO 1,2
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.	Se proyecta Ciclo de formación preventiva – educativa con la elaboración de una cartelera y un folleto formativo con los temas más relevantes para los adultos mayores cuyos temas son: CARTELERA Y FOLLETO SOBRE: FUERZA MUSCULAR, PROPIOCEPCION Y RESISTENCIA.	REGISTRO FOTOGRAFICO OBLIGACION N° 3 No requiere anexo.
4	Realizar acompañamiento y orientación 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.	No se adjunta la evidencia porque hasta la fecha no me han sido asignadas funciones a desarrollar en el Centro de Protección.	REGISTRO FOTOGRAFICO OBLIGACION N° 4 No requiere anexo
5	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.	Se proyecta acompañamiento durante una hora en el área de gimnasio terapéutico con el fin de planificar el tiempo la intensidad y duración de cada ejercicio enfocado a promover la coordinación y la velocidad de reacción en los adultos mayores mediante actividades fisioterapéuticas y lúdicas que favorezcan la funcionalidad, la independencia y la prevención de caídas.	REGISTRO FOTOGRAFICO OBLIGACION # 5 ANEXOS: 1,2 Orientación gimnasio terapéutico al adulto mayor

 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

N.º	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
6	Realizar seguimiento y evaluación de todos los usuarios atendidos a nivel grupal e individual dentro del Programa Adulto Mayor.	<p>Se proyecta la realización de actividades programadas según el cronograma tanto para el gimnasio como para pilates terapéutico.</p> <p>Se diligenciará Formato seguimiento único de actividades VER:01- 2022 en forma digital, el cual determina fecha de realización, lugar, objetivo y descripción de la actividad realizada y el número de personas las cuales asistieron a la actividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gimnasio • Pilates Terapéutico 	REGISTRO FOTOGRAFICO OBLIGACION # 6 No requiere Anexo
7	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.	De acuerdo con la proyección que realizará el área de enfermería se presentará el consolidado estadístico de las enfermedades prevalentes de la vejez para de esta manera realizar el respectivo seguimiento y orientación desde el área de fisioterapia a personas mayores.	REGISTRO FOTOGRAFICO OBLIGACION # 7 No requiere anexo
8	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.	El personal de enfermería proyectará desde el área de promoción de la Salud y prevención de la enfermedad las charlas más relevantes para la población adulta mayor.	REGISTRO FOTOGRAFICO OBLIGACION # 8 No requiere anexo
9	Consolidar mensualmente la información recolectada y presentar las estadísticas del Programa Adulto Mayor	Se presentará consolidado y análisis estadístico de los datos obtenidos de las personas mayores atendidas en terapia física y gimnasio terapéutico una vez iniciadas las actividades.	REGISTRO FOTOGRAFICO OBLIGACION # 9 No requiere anexo
10	Brindar acompañamiento y apoyo a las personas mayores que hacen parte del comedor comunitario en la Sede principal y satélites.	Se proyecta realización de apoyos a comedor comunitario de las personas mayores en la Sede principal.	REGISTRO FOTOGRAFICO OBLIGACION # 10 No requiere anexo.
11	Acompañar a la Secretaría de Desarrollo Social en las reuniones, talleres y capacitaciones en las actividades Institucionales que tengan relación su objeto contractual.	<p>-Se proyecta Reunión general, socialización continuidad actividades mes de junio a cargo de la Coordinadora dra cristina Zipaquirá.</p> <p>-Postulados de los satélites.</p> <p>-Logística de los carteles de las camisetas del día del buen trato a los adultos mayores</p>	REGISTRO FOTOGRAFICO OBLIGACION # 11 ANEXO 1 Reuniones grupo Multidisciplinario
12	Garantizar la disponibilidad para prestar los servicios profesionales y	Prestación de servicios profesionales como fisioterapeuta cumpliendo con cada una de las	OBLIGACION # 12 No requiere anexo.

 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

N.º	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
	asegurar el cumplimiento de las obligaciones contractuales de acuerdo a los requerimientos realizados por el supervisor asignado.		
13	Las demás inherentes al objeto del contrato.	<p>-23 de junio del 2026 Se proyecta marcha por la no violencia a los adultos Mayores.</p> <p>-Apoyo Asistencia Club Edad de Oro.</p> <p>-Apoyo Recepción Documentos salida lúdico Pedagógica proyectada para el mes de septiembre del 2026.</p> <p>Prestación de servicios profesionales como fisioterapeuta cumpliendo con cada una de las obligaciones asignadas.</p>	<p>REGISTRO FOTOGRAFICO</p> <p>ANEXOS: 1,2</p>

2. REGISTRO FOTOGRÁFICO Y/O ANEXOS

VER ANEXOS EN DOCUMENTO NOMBRADO documento el cual contiene los registros fotográficos y/o anexos de cada una de las actividades realizadas de acuerdo con cada una de las obligaciones

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	JULIO	
No. DE PLANILLA:	No 1082805222	
APORTES SALUD:	COMPENSAR	\$218.900
APORTES PENSION:	COLPENSIONES	\$280.200
APORTES ARP:	POSITIVA	\$ 9.200
CAJAS	COLSUBSIDIO	\$ 35.100
VALOR TOTAL PAGADO		\$543.400

CONTRATISTA
 BETTY MENDEZ DIAZ Contratista



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-23, 06:47:51 PM Tipo Planilla | Número Planilla 1082805222 Referencia pago(PIN) 8823981838
 Periodo Cotización 202607 Periodo Servicio 202607
 Cliente:

PAGADA 2026-06-23 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BETTY MENDEZ DIAZ				
Documento	CC 20424261	Dirección	DG 4 #0 - 36		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3118831410		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	CAJICA	Departamento	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 20424261	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00				MENDEZ DIAZ BETTY	25126000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales									
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA
															0	30	30	30			16%	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	EPS008		12,5%	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	14-23	1	0,522%	\$ 1.750.905	\$ 9.200	CCF22	2%	\$ 1.750.905	\$ 35.100	0%	\$ 0	0%	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 35.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



2 Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141155771526



(415)7707212489984(8020) 000014115577152 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 0 4 2 4 2 6 1 6. DV 9 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 14. Buzón electrónico 3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2
 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
 26. Número de Identificación: 2 0 4 2 4 2 6 1
 28. País: COLOMBIA 1 6 9
 29. Departamento: Cundinamarca 2 5
 30. Ciudad/Municipio: Cajicá 1 2 6
 31. Primer apellido: MENDEZ
 32. Segundo apellido: DIAZ
 33. Primer nombre: BETTY
 34. Otros nombres:
 35. Razón social:
 36. Nombre comercial:
 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9
 39. Departamento: Cundinamarca 2 5
 40. Ciudad/Municipio: Cajicá 1 2 6
 41. Dirección principal: DG 4 036 ESTE BARRIO LA ESTACION
 42. Correo electrónico: bienestarbmd@gmail.com
 43. Código postal: 44. Teléfono 1: 3 1 1 8 8 3 1 4 1 0 45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
8 6 9 2	2 0 2 2 0 7 1 1			1	2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0
 20- Obtención NIT

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Usuarios aduaneros										Exportadores				
54. Código										55. Forma	56. Tipo	Servicio		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2025-01-17 / 12:38 20PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
 Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
 Firma autorizada:

984 Nombre: MENDEZ DIAZ BETTY
 985 Cargo: CONTRIBUYENTE