

CAJICÁ, JUNIO 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO N° 001

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 24 de JUNIO al 30 de JUNIO de 2026 con el contrato de prestación de servicios N° 516-2026.


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

Valor: Novecientos treinta y siete mil trescientos pesos moneda corriente.
(\$937.300)


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-013
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA PAGO PARCIAL	FECHA: 01/MAR/2023

NÚMERO Y TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de servicios N° 516-2026
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.
ACTA N°	01
CIUDAD Y FECHA DE LA PRESENTE ACTA:	Cajicá, 30 de junio de 2026
PERIODO DE LA PRESENTE ACTA	Del 24 al 30 de junio de 2026
DEPENDENCIA	Secretaria de Desarrollo Social Dirección para la Equidad y la Familia
N° CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	2026001346-28-05-2026
CONTRATISTA	JENNY MARCELA PUENTES MURCIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1.070.007.567
VALOR DEL CONTRATO	VEINTITRÉS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS MIL PESOS (\$23.432.500) M/CTE
VALOR ADICIÓN	NO APLICA
FECHA SUSCRIPCIÓN ADICIÓN	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTITRÉS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS MIL PESOS (\$23.432.500) M/CTE
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	23/06/2026
FECHA DE INICIO	24/06/2026
PLAZO DEL CONTRATO	CINCO (05) MESES, VEINTICINCO (25) DIAS
FECHA DE TERMINACIÓN	18/12/2026
TIEMPO DE LA PRÓRROGA	NO APLICA
FECHA SUSCRIPCIÓN PRORROGA	NO APLICA
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	NO APLICA
FECHA SUSCRIPCIÓN MODIFICACIÓN	NO APLICA
N° REGISTRO PRESUPUESTAL	2026002169-28-05-2026
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</p>

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: GCC-FM-013
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA PAGO PARCIAL	FECHA: 01/MAR/2023

	<p>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># PLANILLA</td> <td>505474719</td> </tr> <tr> <td>MES COTIZADO</td> <td>JUNIO</td> </tr> <tr> <td>IBC</td> <td>\$ 1.751.200</td> </tr> <tr> <td>SALUD</td> <td>\$ 218.900</td> </tr> <tr> <td>PENSIÓN</td> <td>\$ 280.200</td> </tr> <tr> <td>ARL</td> <td>\$ 42.700</td> </tr> <tr> <td>CCF</td> <td>\$ 35.100</td> </tr> <tr> <td>TOTAL DE APORTES</td> <td>\$ 576.900</td> </tr> </table>	# PLANILLA	505474719	MES COTIZADO	JUNIO	IBC	\$ 1.751.200	SALUD	\$ 218.900	PENSIÓN	\$ 280.200	ARL	\$ 42.700	CCF	\$ 35.100	TOTAL DE APORTES	\$ 576.900
# PLANILLA	505474719																
MES COTIZADO	JUNIO																
IBC	\$ 1.751.200																
SALUD	\$ 218.900																
PENSIÓN	\$ 280.200																
ARL	\$ 42.700																
CCF	\$ 35.100																
TOTAL DE APORTES	\$ 576.900																
SUPERVISOR(ES)	<p>El control y vigilancia de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones y del objeto del contrato estará a cargo del Secretaría Desarrollo Social - Dirección de Equidad y Familia y/o quienes hagan sus veces, de conformidad con lo establecido en el documento de los estudios previos de la presente contratación, que hacen parte integral del contrato que se aprueba en el SECOP II y teniendo en cuenta las obligaciones asignadas mediante la Resolución No. 014 de 2023, mediante la cual se adopta el manual de supervisión, siendo obligación del supervisor su conocimiento..</p>																
*CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	CUMPLE A SATISFACCIÓN LAS ACTIVIDADES PACTADAS																

***GARANTIAS:**


COMPAÑÍA 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	\$ 23.432.500
2	VALOR ADICIÓN	NO APLICA
3	VALOR TOTAL	\$ 23.432.500
4	VALOR ACTA PARCIAL 1	\$ 937.300
5	VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 937.300
6	SALDO POR EJECUTAR	\$22.495.200

En esta sección se debe listar en orden consecutivo las actas realizadas durante el proceso contractual, si existe un acta que no genera egreso se debe colocar el campo N/O APLICA.
Si existe más de un pago, se deben insertar las filas e indicar el consecutivo del pago

Nº DE ACTA	FECHA	DESCRIPCIÓN	EGRESO Nº
------------	-------	-------------	-----------

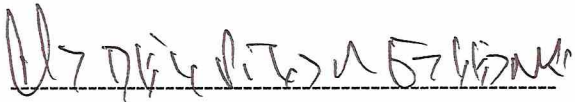
 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: GCC-FM-013
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA PAGO PARCIAL	FECHA: 01/MAR/2023

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO AFECTADO:

En esta sección se debe listar en orden consecutivo las actas realizadas durante el proceso contractual, indicando el rubro afectado en cada una de estas. En caso no generar afectación de rubro se debe colocar NO APLICA.

N° DE ACTA	FECHA	RUBRO AFECTADO
01	30 de junio de 2026	2.3.2.4104008-2024251260023-2.3.2.02.02.008-93-1.3.3.3.20- 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 \$ 937.300

En constancia se firma por quienes en ella intervinieron; a los treinta (30) días del mes junio de dos mil veintiséis (2026).



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



JENNY MARCELA PUENTES MURCIA
CC N° 1.070.007.567
Contratista

Proyectó: Alexandra Rosero - SDS *ARW*
Revisó y Aprobó: Dra. María del Pilar Galeano, Directora para la Equidad y la Familia *MPG*

Cajicá, junio 30 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. 516-2026 de fecha de inicio 24 de junio de 2026.

El pago de seguridad social, se realizó a través de Planilla No 9505474719 con fecha de pago el 18 de junio de 2026 (aportes en línea).

PERIODO COTIZADO	NOMBRE DE LA ENTIDAD		VALOR DEL APORTE	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 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;


JENNY MARCELA PUENTES MURCIA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE												
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF				
CC 1070007567		PUENTES AURICA JENNY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 11 No 24	CAJICA-CUNDINAMARCA	8660114	No				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION												
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	400257235		9905474719		I		2026/07/15	2026/06/18	BANCO CAJA SOCIAL		\$576,900
RESUMEN DE PAGO												
RIESGO	COBIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR				
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200				
FORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200				
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700				
POSITIVA COMPANIA 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				
CAEFAM	CCFZ1	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				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1070007367		PUENTES MURCIA JENNY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 11 No. 2 24	CAJICA-CUNDINAMARCA	8660114	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-06	400257325	950474719	I	2026/07/15	2026/06/18	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$576,900	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$0
Ciudad: CAJICA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$0
1	CC 1070007367	PUENTES JENNY	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5017	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF21	30	\$1,750,905	\$35,100	14-23	30	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$0


 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:

CIUDAD Y FECHA	Cajicá, 30 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	C.C. 1.070.007.567
RUBRO	2.3.2.4104008-2024251260023-2.3.2.02.02.008-93-1.3.3.3.20
CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestal)	22026001346-28-05-2026
VALOR DEL CONTRATO	VEINTITRÉS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS MIL PESOS (\$23.432.500) M/CTE ,
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO	23/06/2026
FECHA DE INICIO	24/06/2026
FECHA DE TERMINACION	18/12/2026
PLAZO DEL CONTRATO	CINCO (05) MESES, VEINTICINCO (25) DIAS
REGISTRO PRESUPUESTAL	2026002169-28-05-2026
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 supervisor 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 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
SUPERVISOR(ES)	El control y vigilancia de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones y del objeto del contrato estará a cargo del Secretaría Desarrollo Social - Dirección de Equidad y Familia y/o quienes hagan sus veces, de conformidad con lo establecido en

 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


	SECOP II y teniendo en cuenta las obligaciones asignadas mediante la Resolución No. 014 de 2023, mediante la cual se adopta el manual de supervisión, siendo obligación del supervisor su conocimiento..
--	--

Desarrollo de la ejecución del contrato:

Teniendo en cuenta que mediante comunicación electrónica expedida por la Plataforma SECOP II 14 de octubre 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 **24 al 30 de mayo 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:

<p><u>ASPECTOS TECNICOS:</u> Debe incluir el grado de avance en porcentaje (4.57%)</p> <p>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.</p> <p>En cuanto al porcentaje de ejecución correspondiente al termino de ejecución del contrato que sería hasta 18/12/2026, el porcentaje de ejecución sería del (4.57%)</p> <p>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.</p>
<p><u>ASPECTOS FINANCIEROS:</u> Debe incluir el grado de avance en porcentaje (4.57%)</p> <p>En cuanto al porcentaje de ejecución correspondiente al componente financiero del contrato se determina que el pago a efectuar, por valor de \$ 937.300 /MCTE. correspondería a un porcentaje de ejecución 18.1%</p> <p>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.</p> <p>Rubro: 2.3.2.4104008-2024251260023-2.3.2.02.02.008-93-1.3.3.3.20 Certificado de disponibilidad presupuesta: 2026001346 Certificado de Registro Presupuesta: 2026002169</p>
<p><u>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:</u></p> <p>Comprende el control, seguimiento y evaluación de las condiciones, procesos y procedimientos administrativos que deban cumplirse durante la marcha y la realización del contrato.</p> <p>Previo a expedir el presente informe se verifico que el contrato contara con los documentos exigidos para su perfeccionamiento y ejecución.</p> <p>Así mismo y como se mencionó en líneas anteriores se verifico el cabal cumplimiento en las obligaciones descritas en el contrato.</p> <p>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.</p> <p>Conforme lo expuesto se evidencia el cumplimiento de requisitos, que nos permitan efectuar el respectivo pago</p>

 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

GARANTIAS:

COMPañÍA DE SEGUROS	Nº 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:

MES DE PAGO	JUNIO	
Nº DE PLANILLA:	505474719	
APORTES SALUD:	FAMISANAR	\$ 218.900
APORTES PENSION:	PORVENIR	\$ 280.200
APORTES ARL	POSITIVA	\$42.700
APORTES CCF	CAFAM	\$ 35.100
VALOR TOTAL PAGADO		\$ 576.900

4. OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/ O SUGERENCIAS

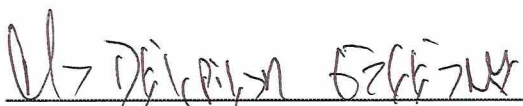
Se evidencia el cumplimiento de las obligaciones descritas en el contrato, por lo cual no se formularán observaciones, respecto de este informe.

Se aclara que el valor a cobrar ha sido ajustado conforme a la metodología de cálculo establecida, la cual parte de mensualidades equivalentes a treinta (30) días. En consecuencia, el monto facturado corresponde al valor proporcional resultante de dicha base de cálculo, independientemente del número real de días calendario del mes respectivo.

5. DOCUMENTOS ANEXOS

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

Firma del Supervisor del Contrato:



 MARIA DEL PILAR GALEANO HEREDIA
 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.

