

 Alcaldía de La Ceja del Tambo	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN		Código: F-CT-032
			Versión: 08
			Fecha: 01/09/2025
			Página: 1 de 6

CONTRATO CONVENIO	☒	NÚMERO:	2026.10.11.06.322
	☐	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	19/01/2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA PARA ACOMPAÑAR Y ORIENTAR EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DIRIGIDO A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE LA CEJA, DESDE UN ENFOQUE DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DE LOS GRUPOS PREVIAMENTE IDENTIFICADOS EN EL COMPONENTE EDUCATIVO".			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:		SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	
CONTRATISTA / ASOCIADO	NOMBRE:		MIRYAM ARBELAEZ DIAZ
	CEDULA / NIT		43420787
VALOR INICIAL [\$]:	CUARENTA Y SEIS MILLONES SEICIENTOS TRES MIL SEICIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ML. (46.603.667)		
PLAZO:	304 DIAS		
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:	SECOP II, CO1.SLCNTR.16648302		

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: 2 de junio al 1 de julio 2026

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	N.º. 458	Fecha: Día: 21 Mes: 1 Año: 2026 (Fecha del registro presupuestal)
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI NO <u>X</u>	Fecha: Día: Mes: Año: (Fecha de expedición de la Póliza)
Fecha de inicio (*): (*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio	Fecha: Día :02 Mes: 02 Año: 2026	
Duración total del contrato:	304 días	
Fecha de terminación del contrato:	Fecha: Día: 05 Mes: 12 Año: 2026	

2.1. PRÓRROGAS	
Contrato adicional No:	Tiempo (días calendario)
1	
2	



 Alcaldía de La Ceja del Tambo	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	Código: F-CT-032
		Versión: 08
		Fecha: 01/09/2025
		Página: 2 de 6

Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:	Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____
2.2. ADICIONES	
Contrato adicional No:	Valor (\$):
1	
2	
Valor total del contrato:	Valor suscrito en números (\$):

2.3. SUSPENSIONES	
Contrato adicional No:	Tiempo (días calendario)
1	
2	
2.4. REANUDACIONES	
Fecha reanudación:	Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):
1	
2	

El contrato estipuló pago de anticipo: Sí: _____ NO: X

El contrato estipuló pago anticipado: Sí: _____ NO: X

CUENTA	Corriente		Ahorros	x	Número Cuenta: 914036900	Banco: banco de Bogotá
---------------	-----------	--	---------	---	--------------------------	------------------------

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo:

Plan de inversión del anticipo/Modificación al plan de inversión		Formato control de seguimiento anticipo		Conciliación bancaria	
Extractos bancarios		Certificación bancaria sobre rendimientos financieros			



SC 4212-1



 Alcaldía de La Ceja del Tambo	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	Código: F-CT-032
		Versión: 08
		Fecha: 01/09/2025
		Página: 3 de 6

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Contrato:	\$46.603.667
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	\$
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	\$
4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	\$4.599.046
5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo).	\$22.995.230

3.1 RENDIMIENTOS			
El contrato o convenio generó rendimientos: SI ☐ NO ☒			
Período de generación de rendimientos (Fecha de inicio-Fecha de corte)	Valor de rendimientos (\$)	Fecha de consignación de rendimientos	Anexa recibo (SI/NO)

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO					
4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES					
El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente	SI ☒ NO ☐ 4655100845				
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de <u>Nombre de la entidad</u> según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.	<table border="1"> <tr> <td>SI ☐</td> <td>NO ☒</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> </table>	SI ☐	NO ☒		
SI ☐	NO ☒				
4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE					
El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.	SI ☒ NO ☐ (Marque X) X				



SC 4212-1



 Alcaldía de La Ceja del Tambo	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	Código: F-CT-032
		Versión: 08
		Fecha: 01/09/2025
		Página: 4 de 6

Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte de la carpeta del Contrato.

5. COMPONENTE TÉCNICO		
5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		49.34%
Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades. TRANSCRIBIR		
N.º	Actividades u obligaciones	Tareas desarrolladas en el período de Pago
1	Realizar visitas y acompañamiento a los adultos mayores, priorizando la atención para adultos con limitaciones de movilidad o dificultades de asistir a centro día	Este mes la contratista no desarrollo este ITEM
2	Evaluar y caracterizar la salud mental de la población del adulto mayor, identificando factores de riesgo, necesidades psicosociales niveles de bienestar emocional, con el fin de orientar la intervención individual y grupal.	La contratista realizó la planeación de la estrategia DIA MUNDIAL DE LA TOMA DE CONCIENCIA SOBRE EL MALTRATO Y VIOLENCIA EN PERSONAS MAYORES. Como evento de salud mental para mitigar y prevenir las situaciones de violencia y maltrato que presentan los adultos.
3	Diseñar, implementar, y hacer seguimiento a estrategias de intervención psicoeducativa, preventiva y de promoción de la salud mental, adaptada a los diferentes grupos, previamente identificados, en el componente educativo	La contratista realizó presentación de talleres enfocados en edadismo y maltrato naturalizado en los adultos, con grupos de trabajo en salud mental, de primeros auxilios psicológicos, escuela de emociones II, cuidadores. Haciendo seguimiento y acompañamiento constante a los diferentes grupos de adultos.
4	Facilitar talleres charlas y actividades grupales orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional, la autoestima, la resiliencia y las habilidades de afrontamiento en el adulto mayores	La contratista realizó, 5 talleres a los grupos de adultos, sobre el tema de edadismo y reconocimiento de los tipos de violencia en población adulta.
5	Brindar orientación acompañamiento y apoyo psicológico a los adultos mayores cuando sea pertinente a sus familiares formando la corresponsabilidad en el cuidado y la inclusión social en esta población.	En el centro día se escucha, atendió 20 personas mayores de los cuales activó, 8 rutas de atención.
6	Participar activamente en la planificación seguimiento, evaluación del programa de salud mental del municipio, asistiendo reuniones,	La contratista realizó seguimiento y planeación del programa DIA MUNDIAL DE LA TOMA DE CONCIENCIA SOBRE EL MALTRATO Y ABUSO EN





INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN

Código: F-CT-032

Versión: 08

Fecha: 01/09/2025

Página: 5 de 6

	comités, y espacios de coordinación con la secretaria de salud y de protección social, la dirección de atención al adulto mayor y demás actividades involucradas.	LA VEJEZ, con trabajo de manejo de estrés y ansiedad para cuidadores Realizó el informe final de la estrategia. También llevó a cabo el módulo de bibliotecas doradas, actividad que se realizó con el concejo municipal y los Concejeros municipal de juventudes y mesa de jóvenes.
7	Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por la dirección de atención al adulto mayor o el supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con el objetivo contractual	La contratista trabajo en otros grupos como la aldea, Payuco, el edadismo y maltrato y violencia normalizado en los adultos

OBSERVACIONES: (Diligenciar en el evento de tener alguna observación frente al cumplimiento de las actividades)

5.2. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS CONTRACTUALES

¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: NO: X

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere anexar el correspondiente soporte documental donde se clarifique la situación presentada conducente a que el riesgo se materialice, esto para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

5.3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Se termina el Contrato: SI NO: X

(Solo aplica para los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión)

En caso de que la respuesta sea SI, se deberá diligenciar la siguiente información:

5.3.1. Durante la ejecución del contrato se generaron los siguientes pagos:

ACTA DE PAGO No	FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR TOTAL
1		
2		
3		
4		
5		

5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO



SC 4212-1



 Aldia de La Ceja del Tambo	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	Código: F-CT-032
		Versión: 08
		Fecha: 01/09/2025
		Página: 6 de 6

Se liquida el contrato: SI NO: X

5.4.1 Resumen del Balance:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	MONTO
Valor inicial del contrato	
Valor de la adición No X (inserte tantas filas como adiciones haya tenido el contrato o convenio)	
Valor Total (del Contrato o Convenio)	
Valor pagado a la fecha	
Valor que falta por cancelar	
Valor que falta por ejecutar	
Rendimientos financieros (si aplica)	

5.4.2 Aprobación de liquidación

Posterior al pago adeudado, apruebo que se proceda SI ____ NO ____ con su liquidación, así:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	MONTO
Valor total del contrato	
Valor pendiente de pago	
Saldo a liberar	

5.4.3. Se recibe la siguiente información relevante para el Municipio, la cual hace parte de la gestión desarrollada por el Contratista en cumplimiento del Objeto Contractual: (en este ítem se deberán relacionar los documentos, carpetas, sistemas de información, plataformas web, correos electrónicos y demás sistemas utilizados en la gestión contractual, así como procesos y/o procedimientos, documentos, formatos etc., del Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO en los que interviene el contratista para el desarrollo de actividades contempladas en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión)

CUANDO SE TRATE DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, SE DEBERÁ INCLUIR EN LA PARTE FINAL DEL DOCUMENTO, ADEMÁS DEL NOMBRE DEL SUPERVISOR Y DEL ORDENADOR, EL NOMBRE CONTRATISTA PARA SU CORRESPONDIENTE FIRMA

6. ANEXOS





INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN

Código: F-CT-032

Versión: 08

Fecha: 01/09/2025

Página: 7 de 6

1. Informe de ejecución presentado por: MIRYAM ARBELAEZ DIAZ.
2. Cuenta de cobro 005
3. Certificado de paz y salvo por pago de Seguridad Social número 4655100845 del mes de mayo con el operador SOI. Riesgos Profesionales, Pensiones.
4. Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de la Entidad.
5. Soportes que evidencien el desarrollo de las actividades contractuales tales como registros fotográficos, planillas, constancias, actas u otros.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



SC 4212-1





Alcaldía de
La Ceja del Tembo

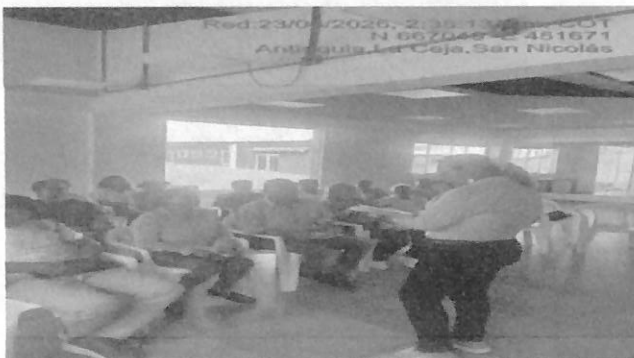
INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN

Código: F-CT-032

Versión: 08

Fecha: 01/09/2025

Página: 8 de 6



7. VALIDACIÓN DEL PAGO

El secretario/director/jefe de oficina de secretaria de salud y Protección Social, en calidad de ordenador del gasto, conozco y apruebo el informe de actividades y contenido del presente informe de Supervisión, por lo que apruebo realizar el pago correspondiente, según información plasmada por el Supervisor del mismo.

Wilfer Alberto Otalvaro Pérez

Nombre del Ordenador del gasto

Firma del Ordenador del Gasto

Cédula Nro.: 70303591

Andrea Franco Flórez

Nombre del Supervisor y/o Interventor

Firma Supervisor y/o Interventor

Cédula Nro.: 39191190



SC 4212-1

