

La Ceja, julio 2026

CUENTA DE COBRO No. 005

EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO
NIT 890.981.207-5

DEBE A:

NOMBRE CONTRATISTA:	MIRYAM DEL SOCORRO ARBELAEZ DIAZ
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA	43420787
N.º CONVENIO O CONTRATO:	2026.10.11.06.322
OBJETO DEL CONTRATO:	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".
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	46.603.667
PLAZO DE EJECUCIÓN:	304 días
PERIODICIDAD DEL PAGO:	Mensual
PERIODO A PAGAR:	2 de junio al 1 de julio de 2026
DEPENDENCIA:	Secretaria de salud protección social
NOMBRE DEL INTERVENTOR	ANDREA FRANCO FLOREZ
VALOR DE LA CUENTA DE COBRO:	4.599.046

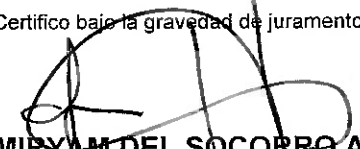
Nota: Favor Consignar en la cuenta de ahorros 914 036900 de banco de Bogotá,

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que en mi depuración del impuesto sobre la renta no usaré costos y sí la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 de E.T, por tal motivo solicito sea realizada la retención en la fuente por rentas de trabajo según la tabla del artículo 383 E.T.

De manera atenta, presento solicitud para que en el cálculo realizado en aplicación del artículo 383 del E.T, se disminuya de la base de retención en la fuente, los aportes que realizó al sistema de seguridad social por el contrato objeto de la presente, así:

Planillas N°	4655100845	SOI	De manera libre y espontánea certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soportes del pago de aportes al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención
SALUD	230.000		
PENSIÓN	294.400		

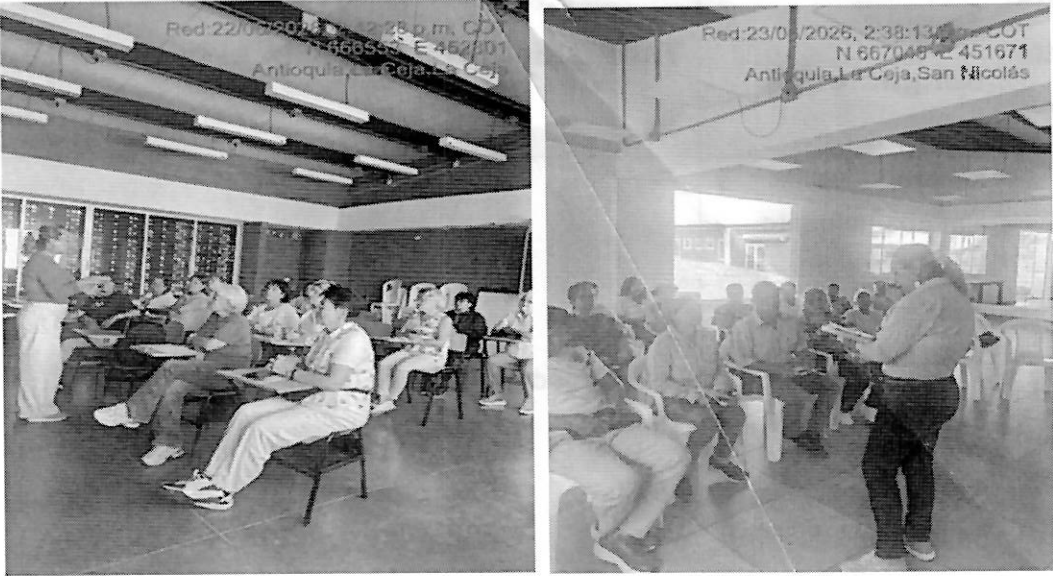
Certifico bajo la gravedad de juramento que para la actual vigencia no estoy obligado a facturar electrónicamente.


MIRYAM DEL SOCORRO ARBELAEZ DIAZ
C.C. 43420787
DIR. CRA 47ª n 38C-64
CELULAR. 3105431199


02/07/26

INFORME DE ACTIVIDADES
MIRYAM ARBELAEZ DIAZ
PERIODO DE 2 DE JUNIO AL 1 DE JULIO DE 2026

cons ecut ivo	Actividades u obligaciones	Tareas desarrolladas en el período de Pago de julio 2026
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 no trabajé 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.	Se diseñó la estrategia de el dia mundial de la toma de conciencia sobre el maltrato y violencia al adulto.  

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.	Realice intervención y seguimiento a la estregia de la toma de conciencia del maltrato al adulto, en los grupos de la aldea, escuela de emociones y cuidadores 
	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.	Facilite 5 talleres que se programaron en el cronograma de trabajo, donde se socializó, el edadismo como violencia contra los adultos. 

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.

Realicé 20 atenciones en el centro día te escucha, activé 8 rutas de atención.

Por confidencialidad de las personas mayores, solo se deja como evidencia, el listado de asistencia.

Registro de Asistencia Externa

Secretaría o Dependencia: *Salud y Bienestar Social*
 Temática: *Atención a la vejez*
 Responsable: *[Firma]*
 Fecha: *2012*

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TELÉFONO DIRECCIÓN	ORGANIZACIÓN CORREO ELECTRÓNICO	OTRA
1	<i>Orca López Cuatrecasas</i>	<i>3512171</i>	<i>3012250412</i>		<i>[Firma]</i>
2	<i>José María Herraño</i>	<i>3510443</i>	<i>312445324</i>		<i>[Firma]</i>
3	<i>Javier Ureña</i>	<i>3520428</i>	<i>3131639070</i>		<i>[Firma]</i>
4	<i>Patricia Lina Echeverry</i>	<i>2484529</i>	<i>4032785</i>		<i>[Firma]</i>
5	<i>Judith Vargas</i>	<i>21624384</i>	<i>314 2424384</i>		<i>[Firma]</i>
6	<i>Nicolás Linares</i>				<i>[Firma]</i>
7	<i>Walter Wolscheyan</i>				<i>[Firma]</i>
8	<i>Lucy Páez</i>				<i>[Firma]</i>
9	<i>María Páez</i>	<i>3511005</i>	<i>312 361781</i>		<i>[Firma]</i>
10	<i>Alfredo Sampedro</i>				<i>[Firma]</i>

Participar activamente en la planificación seguimiento, evaluación del programa de salud mental del municipio, asistiendo reuniones, 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

Desde salud mental se realizaron dos bibliotecas doradas, uno con el concejo de la Ceja y otro con CMJ y mesa de jóvenes del municipio de la Ceja.



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	Desarrolle actividades de edadismo, y salud mental a colaboradores de Centro día. 

MIRYAM ARBELAEZ DIAZ
CEDULA: 43420787

Adela Bravito

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	4329787
NOMBRE Y RAZÓN SOCIAL:	POBONERO	EMPRESA DEL SOCORRO AMBULATORIO	AS
CODIGO MUNICIPIO:	CR4 47AN38C4	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	DIAS DE MORA
TIPO APORTANTE:	DEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	OTROS (Escriba de qué se dedica)
FORMA DE PRESENTACION:	UNICD	FORMA DE PRESENTACION:	UNICD
APORTANTE EXHIBIENDO PAGO APORTES SALUD, CENA E CIEP (RECORTA TRIBUTARIA)	NO	APORTANTE EXHIBIENDO PAGO APORTES SALUD, CENA E CIEP (RECORTA TRIBUTARIA)	NO
NÚMERO PLANILLA	4155100845	TIPO DE PLANILLA	DEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	2006	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	2006
FECHA PAGO (formato:yy-mm)	2005/07/01	NÚMERO AUTORIZACION	8997373750

		TOTAL APORTE A PENSION				TOTAL	
ADMINISTRADORA		APORTES VOLUNTARIOS		MORA		VALOR PAGO	
COTIZACION	Nº COTIZANTES	EMPLAADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FIJAS	APORTES	MORA
25.16	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 504.400	\$ 2.000
25.14 COLPENSIONES						\$ 504.400	\$ 2.000
COTIZACIONES						\$ 504.400	\$ 2.000

[illegible][illegible][illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 537.80
---------------	-----------

Andrea F. Rowland

