

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	No. CO1.PCCNTR.7327148		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO PSICOSOCIAL Y EL ACOMPAÑAMIENTO PARA LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA EDUCACIÓN SOCIOEMOCIONAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE CHÍA.		
Contratista:	Karla Juliana Moncada Muñoz		
No. de Cedula	1.072.716.221		
Fecha Inicio del Contrato	24/01/2025	Fecha de Terminación	27/11/2025
Periodo del Informe	28/07/2025 - 27/08/2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	47.250.000
Valor a Pagar en este periodo	4.725.000
Saldo por Pagar	14.175.000
Pago No.	07

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
N/A	N/A	N/A

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	88403440	JULIO	\$ 236.300
Pensión			\$ 302.400
ARL			\$ 9.900

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. No. CO1.PCCNTR.7327148, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo del 28 de julio al 27 de agosto de 2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar la elaboración e implementación del Plan Operativo Anual (POA) de Orientación escolar para el desarrollo de acciones para la promoción y prevención en el contexto escolar	➤ La contratista realizó un cronograma de actividades, el cual establece de manera clara las tareas y responsabilidades, con el propósito de garantizar un seguimiento adecuado y la correcta ejecución de las actividades (Anexo 1.1) ➤ En el plan de trabajo se describe cada uno de los talleres realizados, y actividades correspondientes a cada área. Estos talleres fueron diseñados para abordar las necesidades

2. Apoyar el diseño y desarrollo de acciones pedagógicas para la promoción, prevención y divulgación de las rutas de atención de convivencia escolar por medio de planeaciones, actividades y/o campañas psicosociales en las Instituciones Educativas Oficiales y sus sedes	➤ Consolidado de talleres y acciones pedagógicas (Anexo 2.1) ➤ En la Institución educativa Fonqueta, se llevó a cabo la campaña de prevención de violencias, para fomentar el trabajo en equipo de los estudiantes mediante la resolución de acertijos, y desafíos relacionados con situaciones de violencia escolar y proponer soluciones pacíficas (Anexo 2.2)
3.Realizar procesos de atención primaria y acompañamiento psicosocial conforme a las orientaciones de las rutas de atención para la convivencia escolar para NNAJ en condición de gestación, posparto, lactancia, sospecha de abuso sexual, trabajo infantil, ideación suicida, consumo de sustancia, sospecha de violencia intrafamiliar y demás que se requieran en el espectro de la salud mental por medio del reporte descriptivo de las situaciones remitidas	➤ La contratista realizó atenciones individuales en la Institución Educativa Santa María del Río, donde se abordaron diversas problemáticas entre los estudiantes. Las principales causas fueron dificultades en el aprendizaje, temas emocionales y conflictos escolares, se brindó el acompañamiento necesario para tratar estas situaciones de manera adecuada. (Anexo 3.1)
4.Realizar procesos de planeación y acompañamiento por medio de escuelas de padres en el marco de la estrategia alianza familia-escuela para el abordaje y mitigación de factores de riesgo psicosocial presentes en el entorno	➤ En la IE Fusca El Cerro, se llevó a cabo la Escuela de Padres dirigida a los acudientes del grado 2°. El objetivo de este encuentro es fortalecer el compromiso de las familias en el acompañamiento de los deberes escolares, promoviendo la corresponsabilidad entre escuela y hogar. (Anexo 4.1)

5.Realizar procesos de sensibilización y acompañamiento psicosocial referentes a la salud mental de la comunidad educativa involucrando a directivos, directivos docentes y docentes.	➤ En la Institución Educativa Santa María del Río, se llevó a una mesa técnica, con inclusión, con los docentes de primaria, para la programación de espacios para la socialización de casos por aula, para realizar taller de padres y así trabajar de forma articulada (Anexo 5.1)
6.Articular procesos intersectoriales para el fortalecimiento de prácticas de acompañamiento para la promoción y prevención del riesgo psicosocial en el contexto escolar por medio de reuniones y encuentros con actores institucionales.	➤ En Articulación con Inclusión de la secretaria de educación, se realizó una mesa técnica, con el fin de socializar casos identificados por educación y Fonoaudiología, sobre alteraciones en aprendizaje, de lecto escritura y lenguaje (Anexo 6.1)

7.Apoyar el diseño y desarrollo de acciones para el fortalecimiento de los procesos de orientación vocacional y socio ocupacional por medio de planeaciones y actividades de acompañamiento y articulación con la oferta institucional del municipio de Chía.	➤ Se realiza un plan pedagógico, para trabajar con los estudiantes de grado 11º, que consiste en Brindar a los estudiantes un espacio de cierre significativo de su etapa escolar, motivándolos a reflexionar sobre lo vivido, valorar sus aprendizajes y proyectarse con esperanza hacia el futuro personal, académico y laboral (Anexo 7.1)
8.Suministrar un informe descriptivo y cuantitativo para el	➤ En el informe descriptivo y cuantitativo se da a conocer lo realizado durante el séptimo corte de los talleres y atenciones individuales. Se detallan las actividades realizadas, los

	avances alcanzados y las áreas que requieren mayor atención en el proceso educativo y de apoyo psicosocial. (Anexo 8.1)
9. Asistir, participar y apoyar las convocatorias, los comités, reuniones, talleres, actividades, salidas y demás relacionadas con su objeto contractual asignadas por el supervisor del contrato.	➤ Reunión del equipo psicosocial, Socializar la estrategia "Juntos Mentalmente Poderosos" del Ministerio de Educación, construcción de protocolos de atención contextualizados a las necesidades del municipio de Chía (Anexo 9.1) ➤ Apoyo de la Mesa PEM con estudiantes de la Institución educativa Santa María de Río (Anexo 9.2)



KARLA JULIANA MONCADA MUÑOZ
CONTRATISTA

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1072716221	KARLA JULIANA MONCADA MONOZ	Carrera 6A #10 - 21	3232460236	julianamoncada03@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	CHIA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
					EMPLADOS	UPC			
					1	0			
					TOTAL A PAGAR				
PERIODO SALUD	2025-07	2025-07	I	05/08/2025	88403440	\$548.600			

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	236.300	0		0		0	0
			Total a Pagar		Valor Mora Cotización		Valor Mora UPC		No. Afiliados
			236.300		0		0		1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Ponvenir	900224809-8	302.400		0	0	0	0	0	0		302.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	980903790-5	9.900			9.900	0	0	9.900			99	9.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	236.300	236.300	
Pensión	1	302.400	302.400	
Riesgos Laborales	1	9.900	9.900	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	548.600	548.600	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1072716221	KARLA JULIANA MONCADA MUÑOZ		Carrera 6A #10 - 21	3232460236	julianamoncada03@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I — Independiente			CUNDINAMARCA	CHIA	
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	2025-07	2025-07	2025-07	88403440	\$548.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo		No. de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Extranjero	Colono, extranjero	NO	REF	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUN	KOE	LKA	WTA	WCT	MI	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo para subsidio de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC		1072716221	MONCADA MUÑOZ KARLA JULIANA			59	0	N														230301	1,890,000	302,400	0	0	0	0	EPS005	1,890,000	238,300	14-11	1,890,000	1	9,900		0	0	0	0	0	0	0	0

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141164125800			
				 (415)7707212489984(8020) 000014116412580 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 7 2 7 1 6 2 2 1		8		Impuestos de Bogotá		3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 7 2 7 1 6 2 2 1			
Lugar de expedición 28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Cundinamarca 2 5		Chía 1 7 5			
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
MONCADA		MUÑOZ		KARLA		JULIANA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Cundinamarca 2 5		Chía 1 7 5			
41. Dirección principal							
CR 6 A 1 O 21							
42. Correo electrónico julianamoncada03@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2			
		3 2 3 2 4 6 0 2 3 6					
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
8 5 6 0 2 0 2 3 1 0 2 6							
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
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:			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre			
				985. Cargo			



CERTIFICADO

**CHIA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese**

24/02/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor KARLA JULIANA MONCADA MUNOZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1072716221**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488412268259
Fecha de apertura	04/01/2020

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA