



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

NIT :899999172-8

Carrera 11 No 11 - 29 Tel: 884-44-44

COMPROBANTE DE EGRESO N° 2025006436

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC
06/02/2017

CHEQUE

AÑO 2025 MES 07 DIA 14 Valor \$ 5,565,000.00

Paguese A GIL FAGUA MARIA ANGELICA

Valor en Letras : CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/C

FECHA COMPROBANTE	14/07/2025	N° COMPROBANTE	2025006436
A FAVOR DE	GIL FAGUA MARIA ANGELICA	NIT	1072672247
N° CHEQUE O CUENTA	24121250892	VALOR	5,565,000.00
POR VALOR DE	CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/C		
TELEFONO			
COMPROBANTE AFECTADO	COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR	NÚMERO	2025005854
DETALLE	PAGO 4/8 , CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7630551. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE LA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN LA ESTRATEGIA DE LA ALTA CONSEJERÍA EN SALUD MENTAL PARA LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE CHÍA, PERIODO DEL 11/06/2024 HASTA 10/07/2024.		
VIGENCIA PRESUPUESTAL	2025		

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la cuenta	Rubro	Aux	CenCos	Dèbito	Crédito
24800401	Acciones de Salud Pública - GIL FAGUA MARIA ANGELICA - 1072672247	231021905202425175000 70222.3.2.02.02.009 - 1101		0	5,565,000.00	0.00
1110060330	B.COL. CA 337-375316-65 Cuenta Maestra Salud (Salud Pública)			0	0.00	5,565,000.00
SUMAS IGUALES:					5,565,000.00	5,565,000.00

MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES

Disponibilidad	2025000977	Registro	2025001383	Obligacion	2025006268
Comprobante Afectado: Pagos		Fecha: 14/07/2025		Número: 2025006491	
Cod Rubro	Nombre Rubro	Codigo Fuente	Nombre Fuente	V. Credito	V. ContraCredito
231021905202425175000 70222.3.2.02.02.009 1101	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	1101	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	5,565,000.00	0.00

Pagos	Total :	5,565,000.00	0.00
-------	---------	--------------	------

RETENCIÓN				
Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
Retencion 383	3,851,000.00	0.00	0.00	0.00

Aprobó:	Revisó:	Firma y Sello Beneficiario
---------	---------	----------------------------

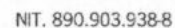
C.C ó Nit

Elaboró MORA ERAZO LAURA MILENA

Modificó MORA ERAZO LAURA MILENA

Imprimió FLOREZ HERRERA SERGIO ANDRES

94



Nombre del pago: PAGO PROVE
Secuencia: c
Número de cuenta a debitar: 33737531665

Fecha: 15-07-2025 Hora: 12:58:23
Fecha de Generación: 15-07-2025

Fecha de envío del pago: 14-07-2025
Fecha para Procesar el pago: 14-07-2025

Impreso por: Denismovilla23

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000024121250892	Ahorros	1072672247	GIL FAGUA MARIA AN	5,565,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	14-07-2025
00000000264631912	Ahorros	35198487	VELASQUEZ CAICEDO	5,985,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	14-07-2025



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

NIT :899999172-8

Carrera 11 No 11 - 29 Tel: 884-44-44

DOCUMENTO SOPORTE NO RESPONSABLES DE IVA NI -2

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC

01/01/2024

Resolución DIAN 13028035252426 Del 1-20000

Nombre:	GIL FAGUA MARIA ANGELICA	CC o NIT:	1072672247
Dirección	VRD FAGUA SEC LA VIRGEN	Teléfonos:	
Objeto:	PAGO 4/8 , CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7630551. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE LA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN LA ESTRATEGIA DE LA ALTA CONSEJERÍA EN SALUD MENTAL PARA LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE CHÍA, PERIODO DEL 11//06/2024 HASTA 10/07/2024.		

Movimiento Contable COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR N° 2025005854

Cuenta	Nombre de la cuenta	CenCos	Aux	Débito	Crédito
55021601	Acciones de salud Pública	0		5,565,000.00	0.00
24361501	Aempleados Art. 383. E.T	0		0.00	0.00
24800401	Acciones de Salud Pública - GIL FAGUA MARIA ANGELICA - 1072672247	0		0.00	5,565,000.00

Fecha (d/m/a)	Débitos	Créditos	Valor a Girar
11/07/2025	5,565,000.00	5,565,000.00	5,565,000.00

Movimiento Presupuestal

Vigencia Presupuestal		2025	Disponibilidad Afectada			
Compromiso	Obligación	Rubro	Nombre Rubro Presupuestal	Valor	ContraCredito	
2025001383	2025006268	231021905202425 17500070222.3.2. 02.02.009 1101	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	5,565,000.00	\$ 0.00	

Total Presupuesto :	5,565,000.00	\$ 0.00
----------------------------	---------------------	----------------

Retención				
Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
Retencion 383	3,851,000.00	0.00	0.00	0.00

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
LOPEZ BELTRAN SARA CATALINA	SANCHEZ MARTINEZ JOSE IVAN	RODRIGUEZ ZAPATA PABLO FELIPE

DIRECTOR TECNICO

Elaboró LOPEZ BELTRAN SARA CATALINA
Modificó LOPEZ BELTRAN SARA CATALINA
Imprimió CHITIVA CANTOR PAULA ALEJANDRA

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	1 de 4

FECHA DEL INFORME 10 - 07 - 2025

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME	AVANCE ☒ FINAL ☐	PERIODO DEL INFORME	DESDE 11/06/2024 HASTA 10/07/2024
TIPO DE RECURSOS			
FUNCIONAMIENTO ☐		INVERSIÓN ☒	
		EJE VIDA PLENA	
		SECTOR Salud y Protección Social	
		PROGRAMA Salud Pública	
		IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA CENTRO CHARLEMOS Y LÍNEA DE ATENCIÓN DE ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA PARA BRINDAR APOYO Y ORIENTACIÓN EN TEMAS DE	
		META SALUD MENTAL	
		NOMBRE DEL PROYETO Transformación saludable de Chía	
		CÓDIGO BPPIN 2024251750007	

DATOS GENERALES DEL CONTRATO							
TIPO DE CONTRATO		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES			CONTRATO No.		CO1.PCCNTR.7630551
CONTRATISTA		MARIA ANGÉLICA GIL FAGUA					
PLAZO DE EJECUCIÓN		8 MESES					
FECHA DE CONTRATO		10/03/2025		FECHA DE INICIO		11/03/2025	
FECHA TERMINACIÓN		10/11/2025					
PRORROGA	FECHA	XXXXX		TIEMPO	XXXXX		FECHA TERMINACIÓN
		XXXXX				XXXXX	
SUSPENSIÓN	FECHA	XXXXX		TIEMPO	XXXXX		FECHA TERMINACIÓN
		XXXXX				XXXXX	
VALOR INICIAL EN NÚMEROS		XXXXX		EN LETRAS	XXXXX		
ADICIÓN	FECHA	XXXXX		VALOR	XXXXX		VALOR FINAL
		XXXXX				XXXXX	

SE DEBEN ADICIONAR TANTAS FILAS COMO SEA NECESARIO DE ACUERDO CON EL ESTADO DEL CONTRATO AL MOMENTO DE REALIZAR EL CORTE

INFORME DE SUPERVISIÓN			
FECHA DE PRESENTACIÓN	10/07/2025	SOPORTES	ACTAS DE SEGUIMIENTO, CON REGISTRO FOTOGRAFICO, Y FIRMAS DE ASISTENCIA
EL SUSCRITO EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL SOBRE EL CONTRATO, PRESENTA EL SIGUIENTE INFORME, RESPECTO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA:			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	% PROGRAMADO (SI APLICA - N/A)	% ALCANZADO (SI APLICA - N/A)	OBSERVACIONES INDICAR CÓMO SE CUMPLE CADA OBLIGACIÓN, DÓNDE ESTÁ Y CUÁL ES EL SOPORTE, CUÁL ES EL PRODUCTO ENTREGADO
1. Apoyar la implementación y seguimiento de las Rutas de Atención en Salud (RIAS) con las que cuente la Secretaría de Salud, retomando lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría de Salud Departamental, la Resolución 3280 de 2018, y la demás normativa vigente.	100%	50%	Se apoyó la organización y aplicación de la ruta de teleorientación en salud mental, realizando 5 turnos en la central de emergencia: ☐ 14 de Junio - turno 6am-6pm ☐ 17 de Junio - turno 6am-6pm ☐ 26 de Junio - turno 6pm-6am ☐ 30 de Junio - turno 6pm-6am ☐ 9 de Julio - turno 6am-6am PRODUCTO: Evidencia fotográfica, Actas correspondientes a las asistencias realizadas. ANEXO ACT. 1
2. Realizar acompañamiento, recolección y análisis de los tamizajes en Salud Mental que sean realizados por los/las profesionales del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), en las doce (12) Instituciones Educativas Oficiales del	100%	50%	Para el realizar el análisis de los tamizajes aplicados se realizó 1 reunión y se entregaron 2 informes con los avances a primer corte (objetivo de la aplicación, # de tamizajes aplicados, análisis

INFORME DE SUPERVISIÓN			
Municipio de Chía, según cronograma e indicación del coordinador o supervisor. Las evidencias deberán ser recogidas en un informe conforme las indicaciones del supervisor del contrato.			<i>sociodemográfico).</i> PRODUCTO: Acta de reunión e informes de tamizajes ANEXO ACT. 2
3. Apoyar y desarrollar la estrategia SALVANDO VIDAS, donde formarán líderes y lideresas del Municipio en diferentes poblaciones, donde deberán tratar temas de primeros respondientes en Salud Mental, estrategias de afrontamiento o habilidades para la vida. Esta actividad, debe contar con encuentros grupales, acta y registro fotográfico.	100%	50%	Se llevaron a cabo 2 talleres con diferentes grupos poblacionales compuestos por líderes comunitarios, llevando a cabo la estrategia SALVANDO VIDAS en donde se capacitó a los participantes en Primeros Auxilios Psicológicos. PRODUCTO: Actas de reunión ANEXO ACT. 3
4. Apoyar a la Secretaría de Salud en articulación documental frente al programa de la Alta Consejería de la Salud Mental, donde deberá contar con mesas de participación con las Secretarías de Salud, Planeación y Hacienda, o aquellas que tengan injerencia en ellas. Esta actividad deberá ser soportada conforme las indicaciones del supervisor del contrato.	100%	50%	Para dar cumplimiento a esta meta, se asistió a 5 reuniones/capacitaciones relacionadas a la ejecución de actividades, temas de interés, rutas de atención y políticas públicas. PRODUCTO: Evidencia fotográfica.
5. Apoyar a la Secretaría de Salud en las actividades de entornos familiares, el cual deberá ir dirigido a los padres de familia de niños y niñas en edad de 0 a 10 años frente a factores protectores, factores de riesgo en temas de salud mental, el cual deberá contar con los jardines sociales con los que cuente la Alcaldía Municipal y, asimismo, las Instituciones Educativas Oficiales que cuenten con esta población. Esta actividad deberá ser soportada entregando plan de trabajo y actas de reuniones con registro fotográfico.	100%	50%	Se realizó seguimiento a 12 casos reportados a secretaria de Salud por riesgo en salud mental, donde se verificó estado de salud, barreras en la atención y se brindaron estrategias relacionadas a gestión emocional, dinámicas familiares, prevención de consumo de spa y diferentes tipos de violencia, etc. Por otra parte, se realizó 1 actividad psicoeducativa dirigida a padres de familia y cuidadores, sobre promoción y prevención en salud mental. PRODUCTO: Evidencia fotográfica y actas correspondientes a las atenciones realizadas ANEXO ACT.5
6. Apoyar, participar y promocionar el 100% de las jornadas de salud y/ o actividades programadas por la Secretaría de Salud, donde se orientará a las familias en los servicios de salud orientado en temas de salud mental y brindando la oferta institucional. Esta actividad deberá ser soportada por acta de asistencia donde debe tener registro fotográfico y firma de coordinador o supervisor.	100%	50%	Se participó en la realización de 2 actividades en promoción y prevención de salud mental, abordando de manera lúdica temas como: gestión emocional, factores de riesgo, protectores y rutas de atención en salud. PRODUCTO: Evidencia fotográfica y actas correspondientes a las actividades realizadas ANEXO ACT.6
7. Apoyar a la Secretaría de Salud en las actividades interdisciplinarias que se generen desde la secretaria de salud, durante su cumplimiento de contrato vigente.	100%	50%	Se apoyó 1 actividad interdisciplinaria, en donde se realizó un estudio de caso respecto a la atención en salud de usuaria. PRODUCTO: Acta de reunión ANEXO ACT.7
8. Apoyar a la Secretaría de Salud y su Dirección de Salud Pública, en la estrategia centro de escucha "CHARLEMOS", mediante teleorientación y centro de escucha, según las fechas establecidas por el supervisor o según cronograma.	100%	50%	Se apoya la estrategia de Centro de Escucha en 5 fechas, en las cuales se realiza atención a las siguientes personas: □ 12 de Junio = 3 atenciones □ 19 de Junio = 3 atenciones □ 24 de Junio = 3 atenciones

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	4 de 4

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXX	☐ REPRESENTANTE LEGAL	ICBF	SI		NO		
	☐ REVISOR FISCAL	CAJA COMPENSACIÓN	SI		NO		
		SENA	SI		NO		

SE VERIFICÓ PARA EL PERIODO DE TIEMPO AL QUE CORRESPONDE EL PRESENTE INFORME LA CORRECTA RELACIÓN ENTRE EL MONTO CANCELADO Y LAS SUMAS QUE DEBIERON HABER SIDO COTIZADAS, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 789 DE 2002, ART. 50.

ACCIONES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO DE RIESGOS DEL CONTRATO		
SE HA REALIZADO EL MONITOREO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN, DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO Y/O CONTROL DE LOS RIESGOS ESTABLECIDO EN LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA EL EFECTO SE PRESENTA UN EL SIGUIENTE INFORME SOBRE EL ESTADO DE CADA UNO DE ELLOS:		
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ESTADO DE LAS GARANTÍAS (SI SE SOLICITARON EN EL CONTRATO)						
DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	ESTADO			ACCIONES		
	DÍA	MES	AÑO	SI	NO	N.A.
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XXXX	XXXXX	XXXX	XXX	XXXX

El presente informe se entenderá presentada con la firma electrónica impuestas a través del SECOP II, por parte del supervisor del contrato. Si

NOTA IMPORTANTE: LOS VALORES REFERENCIADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO DEBEN SER GIRADOS DE LA CUENTA MAESTRA DE SALUD PUBLICA – CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA # 33737531665