

FECHA: 18 DE NOVIEMBRE DEL 2025

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

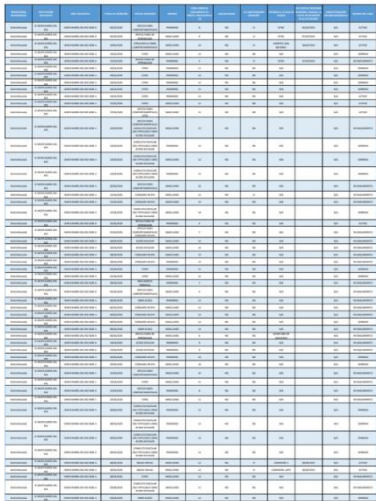
META	177
CONTRATO NO.	CO1.PCCNTR.7258105
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACIÓN DEL EQUIPO PSICOSOCIAL Y EL SEGUIMIENTO A LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA EDUCACIÓN SOCIOEMOCIONAL DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE CHÍA.
CONTRATISTA	MARÍA CATALINA FERNÁNDEZ BERBEO
NO. DE CEDULA	1.073.245.713
SUPERVISOR	NELSY YAZMIN CAJAMARCA SUAREZ
FECHA DE INICIO	17 DE ENERO DE 2025
FECHA DE TERMINACION	20 DE DICIEMBRE DE 2025
TIEMPO DE EJECUCION	334 DÍAS
N° DE REPORTE Y PAGO	10
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$89.834.873
VALOR A PAGAR EN ESTE PERIODO	\$ 8.069.000
SALDO POR PAGAR	\$ 9.144.873
PERIODO DEL INFORME	DEL 17 DE OCTUBRE AL 16 DE NOVIEMBRE DE 2025
PORCENTAJE DE AVANCE	89,82%
NUMERO DE BENEFICIARIOS	13.356

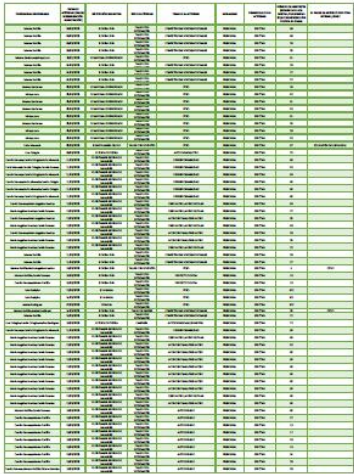
RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	35031733	Noviembre	\$ 703.800
Pensión			\$ 900.800
ARL			\$ 29.400

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
Alcaldía de Zipaquirá	\$6.000.000	12/09/2025 / 31/12/2024

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.7258105, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo del 17 de octubre al 16 de noviembre de 2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS																												
OBLIGACIÓN	Apoyar el seguimiento a las acciones de fortalecimiento a la orientación escolar en las IEO del municipio de chía, por medio de reuniones mensuales con los profesionales de apoyo a la orientación escolar para el establecimiento de compromisos y acciones de mejora institucional.																												
PRODUCTO A ENTREGAR	Acta de Reunión																												
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	Se desarrolla reunión con equipo psicosocial para fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención a implementar en las 12 IEO. ACTIVIDAD 1																												
EVIDENCIAS	 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTION ACTA DE REUNION CODIGO SIG-FT-01-V3 PAGINAS 1 de 3 PROCESO: <u>GESTION EDUCATIVA</u> DEPENDENCIA: <u>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</u> RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Catalina Fernandez Berbeo NATURALEZA DE LA REUNIÓN: ☐ Consejo ☐ Comité ☐ Reunión: ☐ Otro: Organización y articulación de actividades mes de septiembre <table><tr><td>ACTA N°</td><td>1231</td><td>FECHA</td><td colspan="2">10 de septiembre del 2025</td></tr><tr><td>LUGAR</td><td colspan="4">Auditorio SEM Chía</td></tr><tr><td rowspan="2">ASISTENTES</td><td>NOMBRE</td><td>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN</td><td>CARGO/DEPENDENCIA</td><td>CORREO ELECTRÓNICO</td></tr><tr><td>Lista de asistencia adjunta</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">INVITADOS</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN Coordinar y planificar de manera articulada las actividades del mes a cargo del equipo psicosocial, con el fin de garantizar la coherencia en las intervenciones, la cobertura de las necesidades prioritizadas en la comunidad educativa y la optimización de los recursos humanos y materiales disponibles. 2. ORDEN DEL DÍA 1. Organización de las actividades a tratar 2. Socialización del desarrollo de las mismas 3. Otros Página 1 de 3	ACTA N°	1231	FECHA	10 de septiembre del 2025		LUGAR	Auditorio SEM Chía				ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	Lista de asistencia adjunta				INVITADOS								
ACTA N°	1231	FECHA	10 de septiembre del 2025																										
LUGAR	Auditorio SEM Chía																												
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO																									
	Lista de asistencia adjunta																												
INVITADOS																													
OBLIGACIÓN	2. Realizar seguimiento a la ejecución de los Planes Operativos Anuales (POA) de los IEO del municipio de Chía a través de una matriz de cumplimiento de objetivos de la estrategia psicosocial.																												
PRODUCTO A ENTREGAR	Formato																												
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	Se realiza formato guía para el equipo psicosocial, a fin de orientar el diligenciamiento del POA 2026 de las 12 IEO con las metas propuestos y las orientaciones prácticas para la proyección articulada de actividades con orientación escolar. ACTIVIDAD 2																												

EVIDENCIAS	 Secretaría de EDUCACIÓN PROPUESTA DEL PLAN OPERATIVO ANUAL DE ORIENTACIÓN ESCOLAR 2026 INTRODUCCIÓN Breve descripción del propósito del informe, teniendo en cuenta que el plan operativo es una herramienta de organización de la propuesta de acompañamiento psicosocial, articulada con el área de orientación escolar. OBJETIVOS Defina tres (3) objetivos dentro del plan operativo , que como profesional de apoyo al servicio de orientación escolar, proyecta desarrollar para el año 2026. PLAN DE ACCIÓN<table><tr><th>META POA</th><th>INDICADOR</th><th>META ESPERADA</th><th>OBSERVACIONES</th></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> ANÁLISIS Descripción sobre las principales problemáticas detectadas (convivencia, salud mental, consumo, acoso, deserción, etc.), sus causas y el impacto de las intervenciones. Incluya gráfica presentando la incidencia psicosocial. SEGUIMIENTO Describa las acciones de seguimiento que pretende aplicar a cada una de las metas propuestas. FIRMA NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL DE APOYO AL SERVICIO DE ORIENTACIÓN ESCOLAR EQUIPO PSICOSOCIAL SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Revisó: María Catalina Fernández Berbeo – Contratista Secretaría de Educación.	META POA	INDICADOR	META ESPERADA	OBSERVACIONES								
META POA	INDICADOR	META ESPERADA	OBSERVACIONES										
OBLIGACIÓN	3. Brindar seguimiento a la atención de situaciones relacionadas con niños, niñas, adolescentes y jóvenes en condiciones de gestación, posparto, lactancia, sospecha de abuso sexual, ideación suicida, consumo de sustancias psicoactivas, trabajo infantil, sospecha de violencia intrafamiliar, u otras necesidades identificadas, de acuerdo con lo reportado por cada IEO.												
PRODUCTO A ENTREGAR	Base de datos con el seguimiento a atenciones												
ACTIVIDADES A REALIZAR	Se realiza seguimiento a los procesos de atención desarrollados por los profesionales de apoyo al servicio de orientación escolar, a través de matriz de reporte de caso, conforme a cada una de las situaciones de tipo psicosocial determinadas en la presente actividad. ACTIVIDAD 3												
EVIDENCIAS													
OBLIGACIÓN	4. Realizar orientación y seguimiento a la planeación de estrategias para la ejecución de talleres de												

	padres acorde a los requerimientos de la ley 115 de 1994 y el Decreto 459 de 2024, de acuerdo con la necesidad reportada por cada IEO.						
PRODUCTO A ENTREGAR	Base de datos.						
ACTIVIDADES A REALIZAR	Se realiza consolidado de talleres de padres adelantados por parte de los profesionales del equipo psicosocial, a fin de fortalecer los procesos de acompañamiento a familias en materia de prevención de riesgos y fortalecimiento a la corresponsabilidad familiar. ACTIVIDAD 4						
EVIDENCIAS							
OBLIGACIÓN	5. Apoyar el seguimiento a la ejecución de estrategias de orientación vocacional y socio ocupacional en las IEO del municipio de Chía, con el fin de fortalecer el desarrollo integral de los estudiantes y proporcionarles herramientas para una adecuada toma de decisiones en su proyección académica, profesional y laboral.						
PRODUCTO A ENTREGAR	Diapositivas						
ACTIVIDADES A REALIZAR	Se presenta proyección de actividades y aspectos esenciales para la ejecución de actividades desde el programa de orientación escolar en el marco de la red de orientadores escolares. ACTIVIDAD 5						
EVIDENCIAS	CÁTEDRA SOCIOEMOCIONAL <table><thead><tr><th>FORMATO</th><th>FUNCIÓN</th></tr></thead><tbody><tr><td>MESAS DE TRABAJO</td><td>Encuentro con orientadores escolares, una vez se presenten las orientaciones por parte del MEN.</td></tr><tr><td>ACCIONES PSICOEDUCATIVAS</td><td>Atención a situaciones y desarrollo de actividades psicoeducativas asociadas al desarrollo de competencias soioemocionales.</td></tr></tbody></table>	FORMATO	FUNCIÓN	MESAS DE TRABAJO	Encuentro con orientadores escolares, una vez se presenten las orientaciones por parte del MEN.	ACCIONES PSICOEDUCATIVAS	Atención a situaciones y desarrollo de actividades psicoeducativas asociadas al desarrollo de competencias soioemocionales.
FORMATO	FUNCIÓN						
MESAS DE TRABAJO	Encuentro con orientadores escolares, una vez se presenten las orientaciones por parte del MEN.						
ACCIONES PSICOEDUCATIVAS	Atención a situaciones y desarrollo de actividades psicoeducativas asociadas al desarrollo de competencias soioemocionales.						

Carrera 10 N° 8-72 CC. El Curubito
PBX: (601) 884 4444 Ext. 2903
sem.secretaria@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co

Carrera 10 N° 8-72 CC. El Curubito
PBX: (601) 884 4444 Ext. 2903
sem.secretaria@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co

EVIDENCIAS



ALCALDÍA
CHÍA

SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES DOCENTES POLÍTICA
EDUCATIVA MUNICIPAL

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: IE SAN JOSEMARÍA ESCRIPIA DE BALAGUER
NOMBRE DEL DOCENTE: CAROL LORENA OSMA CANTOR
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52353877
FECHA DE INICIO: 2 DE JULIO FECHA FINAL: 21 DE JULIO

1. ACTIVIDADES PROGRAMADAS

Nº	Actividad y/o producto	Fecha	Horas
1	Reunión Laura Vizueta retroalimentación mesa docentes	16 de julio	3
2	Participación mesa padres familia	15 de julio	3
3	Participación mesa sindicato	14 de julio	3
Total de horas			9 horas

2. Observaciones y/o novedades

La docente embajadora desempeñó con excelencia las funciones asignadas en el marco de la política educativa municipal de Chía, demostrando un notable compromiso, liderazgo y sentido de responsabilidad. Su labor contribuyó de manera significativa al cumplimiento de los objetivos planteados, fortaleciendo los procesos educativos y promoviendo iniciativas alineadas con las metas institucionales.

3. Firmas de Seguimiento

Docente embajador:

Profesional FEM:

Fecha de corte de informe: 21 de julio de 2025

Secretaría de
EDUCACIÓN

Carrera 10 N° 8-30
PBX: 601 884 4444
sem.secretaria@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co

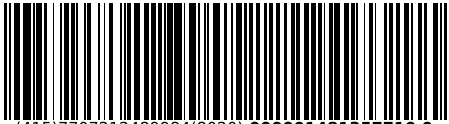


Maria Catalina Fernández Berbeo
Contratista

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1073245713 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-11	231001	800227940	COLFONDOS	1	0	900.800	0	900.800
Período salud:	2025-11	EPS017	830003564	FAMISANAR	1	0	703.800	0	703.800
Planilla Nro.:	35031733 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	29.400	0	29.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-11-10	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1920099420	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 1.634.000	

PAGADO

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14813577100			
				 (415)7707212489984(8020) 000001481357710 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 3 2 4 5 7 1 3		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 7 3 2 4 5 7 1 3			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Cundinamarca 2 5		30. Ciudad/Municipio Mosquera 4 7 3			
31. Primer apellido FERNANDEZ		32. Segundo apellido BERBEO		33. Primer nombre MARIA		34. Otros nombres CATALINA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Cundinamarca 2 5		40. Ciudad/Municipio Mosquera 4 7 3			
41. Dirección principal CL 10 5 05 IN B MZ 7 CA 120 CONJ RINCON DE LOS VIRREYES							
42. Correo electrónico catalinafernandez1002@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 1 1 2 0 7 6 3 3 1		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 5 6 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 7 0 5 1 2	48. Código 7 4 9 0	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 7 0 5 1 2	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
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 X				60. No. de Folios: 0			
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. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre FERNANDEZ BERBEO MARIA CATALINA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARIA CATALINA FERNANDEZ
BERBEO

Identificado con CC 1073245713

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina FUNZA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24092509588
Fecha de apertura:	4 de Marzo de 2019
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día , 16 de Febrero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva