

República de Colombia

GOBERNACIÓN DE SANTANDER

CLL 37 10 30 Palacio Amarillo

Nit : 890201235-6

Autorización Numeración DIAN 18764059522728 Noviembre 08 de 2023

Rango autorizado prefijo DSAC No 58338 al 100000 vigencia 12 meses

Documento Soporte en adquisiciones
efectuadas a no obligados a facturar

Número

DSAC-70459

Ciudad y fecha de operación

Bucaramanga, Noviembre 07 de 2024

Apellidos y nombre o razón social del vendedor
o de quien presta el servicio:

IVAN DARIO PINZON CASTELLANOS

Nit del vendedor o de quien presta el servicio:

13748120-4

Datos de contacto:

Celular: 3024709277

Email: pinzoncastellanosivan@gmail.com

CONCEPTO	VALOR PARCIAL	VALOR TOTAL
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 202400001004 - CO1.PCCNTR.6383676, APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA INTERSECTORIALIDAD EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ENMARcado DENTRO DEL PROYECTO COMPROMISO POR LAS ACCIONES DE LA DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y LA SALUD MENTAL EN SANTANDER. PERIODO DE PAGO: 2024-09-04 - 2024-10-03		4,750,000.00
	TOTAL	4,750,000.00

Generó: DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD

<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	02/10/2024
		PÁGINA	1 de 6

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N° 4

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.6383676 del 29 de mayo de 2024
CONTRATISTA:	IVAN DARIO PINZON CASTELLANOS
Nit o C.C. No.	13748120
OBJETO:	APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA INTERSECTORIALIDAD EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ENMARcado DENTRO DEL PROYECTO COMPROMISO POR LAS ACCIONES DE LA DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y LA SALUD MENTAL EN SANTANDER.
VALOR INICIAL:	\$19,000,000.00
VALOR ADICIONAL:	\$0.00
VALOR TOTAL:	\$19,000,000.00
ANTICIPO INICIAL:	\$
ANTICIPO ADICIONAL:	\$
ANTICIPO TOTAL:	\$
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	0.00
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	0.00
PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) - MESES
PLAZO ADICIONAL:	
PLAZO TOTAL:	4
SUPERVISOR:	AMATH SANDRA MILENA OLIVEROS TARAZONA
Acto Administrativo de Supervisión:	29 DE MAYO DE 2024
INTERVENTOR:	
Acto Administrativo de Interventoría:	
FECHA DE INICIACIÓN:	04 de junio de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	03 de octubre de 2024

ACTAS DE SUSPENSIÓN

ACTAS DE REINICIO

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	
-----------------------------	--

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD
------------------	---------------------

VALOR A PAGAR:	\$ 4,750,000.00	Cobros realizados: (incluyendo el actual)	N° 4	de	4
----------------	-----------------	--	------	----	---

Periodo de Pago:	Desde:	04/09/2024	Hasta:	03/10/2024
------------------	--------	------------	--------	------------

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	N° 4	\$ 4,750,000.00
--------------------------------------	------	-----------------

MENOS APOORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	\$
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%	0.00
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	\$ 4,750,000.00

<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	02/10/2024
		PÁGINA	2 de 6

OBSERVACIONES AL ACTA: (estas observaciones son las digitadas al generar la cuenta desde el Portal de Trámite de cuentas de Guane, cuando tenga una condición atípica en su cuenta).

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	EVIDENCIAS
1.	Presentar al supervisor del contrato, cronograma mensual antes de iniciar actividades donde se especifique las acciones programadas en los municipios, el cual puede estar sujeto a cambios según requiera, debe tener disposición de evidencias de manera clara y concreta con los respectivos soportes y registros (Circular de invitación a los espacios, actas, lista de asistencia, registro fotográfico) de la ejecución de cada una de las obligaciones de acuerdo a los municipios asignados enmarcados en el objeto del presente contrato. Producto: Plan de acción y cronograma mensual de intervención. Mínimo doce horas por municipio. Presentar los cinco primeros días de cada mes las actividades a desarrollar por municipio para el cumplimiento de las	Se presentó al supervisor plan de acción y cronograma de actividades mensuales.	Anexo No,4 Documento en digital

<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	02/10/2024
		PÁGINA	3 de 6

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	EVIDENCIAS
	obligaciones el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor del contrato.		
2.	Asistencia técnica mensual a cada uno de los cinco municipios asignados, realizando actividades de capacitación y fortalecimiento de capacidades concertadas con la secretaria de salud municipales, enmarcadas en los documentos y lineamientos técnicos: Resolución 518 del 215, Resolución 3280 de 2018 y en las Políticas Nacionales de Salud Mental y Drogas. Capacitarlos en los temas de primeros auxilios emocionales, implementación de habilidades para la vida, Rehabilitación Basada en Comunidad en salud mental, Zonas de orientación Escolar, Educación en Salud mental, Fortalecimiento de redes. Producto: Circular de Invitación a los espacios de capacitación, Acta de concertación con cada municipio para la priorización de la actividad, especificando las temáticas abordadas y	Se desarrollaron actividades sobre rehabilitación basada en comunidad habilidades para la vida en cada uno de los cinco municipios con variados grupos poblacionales que se evidencian en actas de concertación con administraciones municipales, Informes técnicos, listas de asistencia y registros fotográficos.	Anexo No, 4 Carpeta de soportes en Físico

<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	02/10/2024
		PÁGINA	4 de 6

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
	la población objetivo. Ficha técnica, formato abalado por calidad para la dimensión de convivencia social y salud mental de las jornadas de capacitación por entorno. Lista de asistencias, registros fotográficos y consentimiento informado según el caso. Los espacios con cada uno de los municipios deben contar con una población objetivo mínimo de 15 personas en cada intervención y un total de 12 horas de intervención por municipio mensualmente. De igual manera se debe realizar el cargue mensual de evidencias de las actividades desarrolladas en los municipios asignados, en las plataformas indicadas por el supervisor.		
3.	Desarrollar una estrategia comunicativa para la conmemoración de los días de: Prevención de suicidio, prevención del consumo de SPA y promoción de la Salud mental en cada uno de los municipios asignados, con participación intersectorial de la comunidad en general.	Se desarrolló un material audiovisual que se socializo con los líderes de cada uno de los municipios.	Anexo No, 4

<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	02/10/2024
		PÁGINA	5 de 6

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	EVIDENCIAS
	Producto: Informe escrito de la estrategia desarrollada, entrega de material visual , videos – flyer, piezas gráficas y auditivas) para públicas en redes sociales e Institucionales.		

- MUNICIPIO DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES (ICA):
- a) Relacione a continuación el o los Municipios donde se ejecutaron las actividades contractuales.
 - b) Relacione el código de Actividad Económica DIAN el cual encontrará en su RUT. Recuerde que debe tener relación con su objeto contractual.
 - c) Relacione el código de la Actividad Económica MUNICIPAL del Impuesto de Industria y Comercio según la normatividad de cada municipio.
 - d) Para aquellos contratos que tienen ejecución en más de un municipio deberá distribuir el valor de la presente cuenta de acuerdo a los porcentajes según la normatividad vigentes en cada municipio.

MUNICIPIO	ACTIVIDAD ECONOMICA DIAN		ACTIVIDAD ECONOMICA MUNICIPAL		VALOR COBRADO
(DONDE EJECUTA SUS ACTIVIDADES)	CODIGO CIU	DESCRIPCION ACTIVIDAD	CODIGO CIU	DESCRIPCION ACTIVIDAD	EN ESTA CUENTA
Simacota	7220	Investigación y desarrollo experimental en el campo de las ciencias sociales y las humanidades.	7220	Investigación y desarrollo experimental en el campo de las ciencias sociales y las humanidades.	4,750,000.0

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, para gestionar el respectivo pago. (Recuerde que, las normas que regulan la retención en la fuente en materia tributaria y deducción de dichos aportes no han sido objeto de modificación, por lo tanto, si requiere bajar la base de retención en la fuente, las planillas deberán corresponder al periodo cobrado).

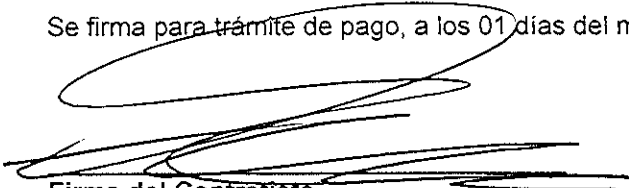
TIPO DE APOORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	Septiembre 2024	Octubre 2024
	Fecha de pago	2024/10/10	2024/10/10
	Nº de Planilla	9475279153	9475279406
	Ingreso Base de Cotización	\$1.900.000	\$190.000
	Valor cotizado	\$238.600	\$23.800
	EPS	Sanitas	Sanitas
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Septiembre 2024	Octubre 2024
	Fecha de pago	2024/10/10	2024/10/10
	Nº de Planilla	9475279153	9475729406
	Ingreso Base de Cotización	\$1.900.000	\$190.000
	Valor cotizado	\$305.400	\$30.400
	Fondo de Pensiones	Colfondos	Colfondos
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	Septiembre 2024	Octubre 2024

<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	02/10/2024
		PÁGINA	6 de 6

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
	Fecha de pago	2024/10/10	2024/10/10
	Nº de Planilla	9475279153	9475279406
	Ingreso Base de Cotización	\$1.900.000	\$190.000
	Valor cotizado	\$46.500	\$4.700
	A.R.L.	Positiva	Positiva
PARAFISCALES	SENA	No Aplica	No Aplica
	I.C.B.F.	No Aplica	No Aplica
	Caja de Compensación	No Aplica	No Aplica
VALOR TOTAL PAGADO		\$0.00	\$0.00

Nota: Recuerde que si su planilla fue pagada fuera de los plazos establecidos los valores a registrar corresponden al total pagado incluyendo la mora.

Se firma para trámite de pago, a los 01 días del mes de noviembre de 2024



Firma del Contratista
NOMBRE: IVAN DARIO PINZON CASTELLANOS
IDENTIFICACION No. 13748120
CORREO: Pinzoncastellanosivan@gmail.com
TELEFONO DE CONTACTO:

ANEXOS CUENTA N. 4			
Nombre: IVAN DARIO PINZON CASTELLANOS		Supervisora: AMATH SANDRA MILENA OLIVEROS TARAZONA	
No. de Contrato:		Dependencia: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	
Objeto: “Apoyar la asistencia técnica y en fortalecimiento de la intersectorial dad en salud Mental y consumo de sustancias psicoactivas”			
Actividad contractual	Actividad detallada	Tiempo	Evidencias
Presentar al supervisor del contrato, cronograma mensual antes de iniciar actividades donde se especifique las acciones programadas en los municipios, el cual puede estar sujeto a cambios según requiera, debe tener disposición de evidencias de manera clara y concreta con los respectivos soportes y registros (Circular de invitación a los espacios, actas, lista de asistencia, registro fotográfico) de la ejecución de cada una de las obligaciones de acuerdo a los municipios asignados enmarcados en el objeto del presente contrato. Producto: Plan de acción y cronograma mensual de intervención. Mínimo doce horas por municipio. Presentar los cinco primeros días de cada mes las actividades a desarrollar por municipio para el cumplimiento de las obligaciones el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor del contrato.	Se realiza el Plan de acción y el cronograma en formatos aportados por la señora supervisora y se hace entrega con el respectivo informe en la fecha indicada.	Del 4 de Septiembre al 3 de Octubre	El presente plan de acción entregado. Cronograma entregado
Asistencia técnica mensual a cada uno de los cinco municipios asignados, realizando actividades de capacitación y fortalecimiento de capacidades concertadas con la secretaria de salud municipales, enmarcadas en los documentos y lineamientos técnicos: Resolución 518 del 215, Resolución 3280 de 2018 y en las Políticas Nacionales de Salud Mental y Drogas. Capacitarlos en los temas de primeros auxilios emocionales, implementación de habilidades para la vida, Rehabilitación Basada en Comunidad	Por direccionamiento de la supervisora y el periodo de 4 meses se indica el trabajo de dos estrategias: 1. HABILIDADES PARA LA VIDA y REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD. En tal sentido, se acordó con los secretarios de salud municipal	Del 4 de Septiembre al 3 de Octubre	Acta de concertación con cada municipio para la priorización de la actividad especificando las temáticas abordadas y la población objetivo. Anexo actas firmadas. Fichas técnicas

en salud mental, Zonas de orientación Escolar, Educación en Salud mental, Fortalecimiento de redes. Producto: Circular de Invitación a los espacios de capacitación, Acta de concertación con cada municipio para la priorización de la actividad, especificando las temáticas abordadas y la población objetivo. Ficha técnica, formato abalado por calidad para la dimensión de convivencia social y salud mental de las jornadas de capacitación por entorno. Lista de asistencias, registros fotográficos y consentimiento informado según el caso. Los espacios con cada uno de los municipios deben contar con una población objetivo mínimo de 15 personas en cada intervención y un total de 12 horas de intervención por municipio mensualmente. De igual manera se debe realizar el cargue mensual de evidencias de las actividades desarrolladas en los municipios asignados, en las plataformas indicadas por el supervisor.	el desarrollo de las siguientes actividades. Capacitación en habilidades para la Vida, en 4 sesiones para jóvenes y adolescentes de los establecimientos educativos de cada municipio. 2. FORTALCIMEIN TO DE LA SALUD MENTAL DESDE LA REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD (Creación grupos de apoyo y ayuda mutua), para crear un ambiente de acogida y confianza que posibilite afrontar situaciones conflictivas generadas por la sobrecarga a cuidadores y orientadores del ámbito familiar y comunitario.		formato avalado por calidad para la dimensión de convivencia social y salud mental de las jornadas de capacitación por entorno. Lista de asistencia Registros fotográficos Certificado de permanencia.
Desarrollar una estrategia comunicativa para la conmemoración de los días de: Prevención de suicidio, prevención del consumo de SPA y promoción de la Salud mental en cada uno de los municipios asignados, con participación intersectorial de la comunidad en general. Producto: Informe escrito de la estrategia desarrollada, entrega de material visual , videos – flayer, piezas gráficas y auditivas) para públicas en redes sociales e Institucionales.	Sensibilización a adolescentes y jóvenes de los municipios: Todo el mes de Septiembre Construcción de material audiovisual: mes de Septiembre	Del 4 de Septiembre al 3 de Octubre	Evidencia fotográfica actividad con Jóvenes

Anexos del contrato co1. PCCNTR. 6383676
secretaria de Salud Departamental

Obligaciones del contratista al incluir CPS: El contratista debe contar con disposición de un equipo de cómputo portátil y todos los medios e instrumentos necesarios a efectos de realizar cabalmente y en forma oportuna las actividades contratadas. El contratista debe contar con disponibilidad de tiempo para el cumplimiento de los desplazamientos a los municipios concertados de manera anticipada y de manera presencial, según el caso. Además deberá garantizar la protección de datos de acuerdo a la Ley estatutaria 1581 del 2012 la cual deberá ser autorizada por la referente de salud mental del departamento de Santander.	Se cumplen el requerimiento pues se cuenta con equipos de cómputo y materiales para las actividades. Se garantiza la disposición plena para el desplazamiento y cumplimiento de las actividades contractuales.	Del 4 de Septiembre al 3 de Octubre	Informes realizados de las diferentes actividades.
---	--	-------------------------------------	--



Iván Darío Pinzón Castellanos

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 13748120		PINZON CASTELLANOS IVAN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 105 31-83	BUCARAMANGA-SANTANDER	6444444	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	20241010092539901033	9475279153	I	2024/10/04	2024/10/10	BANCO AV VILLAS	6	\$590,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC	13748120	PINZON IVAN	231001	30	\$1,900,000	\$304,000	EPS005	30	\$1,900,000	\$237,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,900,000	\$46,300	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$1,900,000	\$304,000			\$1,900,000	\$237,500			\$0	\$0			\$1,900,000	\$46,300		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$304,000	\$1,400	\$0	\$305,400	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$304,000	\$1,400	\$0	\$305,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$46,300	\$200	\$0	\$46,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$46,300	\$200	\$0	\$46,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,500	\$1,100	\$0	\$238,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$237,500	\$1,100	\$0	\$238,600	
TOTAL				1	\$587,800	\$2,700	\$0	\$590,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 13748120		PINZON CASTELLANOS IVAN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 105 31-83	BUCARAMANGA-SANTANDER	6444444	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	20241010092524901031	9475279406	I	2024/11/07	2024/10/10	BANCO AV VILLAS	0	\$58,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC	13748120	PINZON IVAN	231001	3	\$190,000	\$30,400	EPS005	3	\$190,000	\$23,800		0	\$0	\$0	14-23	3	\$190,000	\$4,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$190,000	\$30,400			\$190,000	\$23,800			\$0	\$0			\$190,000	\$4,700		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$30,400	\$0	\$0	\$30,400	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$30,400	\$0	\$0	\$30,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,700	\$0	\$0	\$4,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,700	\$0	\$0	\$4,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,800	\$0	\$0	\$23,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$23,800	\$0	\$0	\$23,800	
TOTAL				1	\$58,900	\$0	\$0	\$58,900	

Yo, Ivan Dario Pinzon Castellanos identificado(a) con Cédula de ciudadanía No 13748120 con relación contractual con el Departamento de Santander mediante contrato de prestación de servicios; para efectos de la aplicación de la retención en la fuente, me permito informar bajo la gravedad de juramento que:

1. Que para la vigencia 2023 soy declarante del Impuesto Sobre la Renta y Complementario

SI

NO

☐

☒

2. Que

SI

NO

☐

☒

Hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensación por SERVICIOS PERSONALES, originados en el contrato suscrito con el Departamento de Santander (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

OBSERVACION:
Señor Contratista, tenga en cuenta que de su respuesta depende la aplicación de la Retefuente así:
Si Le será aplicada la retención en la fuente del artículo 392 del Estatuto Tributario Nacional (retención por honorarios o servicios según corresponda).
No Le será aplicada la retención en la fuente de artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional (tabla de retefuente para ingresos laborales)

PARA LA DEPURACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO:

1. anexo certificación de:
- Intereses de Vivienda ó Leasing habitacional

• Medicina prepagada ó Póliza de salud

• Cuentas AFC

☐

☐

☐
2. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1607 de 2012, tengo personas dependientes:
(Recuerde que si presenta dependientes debe anexar los documentos que prueben el vínculo de dependencia, ver. Art. 387 parágrafo 2 E.T.)
- SI

NO

☐

☒
3. Solicito que me sea aplicada una tarifa de retención en la Fuente, superior a la establecida, equivalente, al porcentaje de:
- %

INFORMACIÓN ADICIONAL

4. Soy extranjero residente en Colombia:
- SI

NO

☐

☒
5. Soy Responsable del Régimen Simple de Tributación - RST
(Ver Artículo 903 y ss. E.T.)
- SI

NO

☐

☒

INFORMACIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO

PARA LA PRESENTE CUENTA MANIFIESTO QUE LAS ACTIVIDADES SE EJECUTARON EN LOS SIGUIENTES MUNICIPIOS:

a). MUNICIPIO	b). ACTIVIDAD ECONOMICA DIAN		c). ACTIVIDAD ECONOMICA MUNICIPAL		d). VALOR COBRADO
(DONDE EJECUTA SUS ACTIVIDADES)	CODIGO CIU	DESCRIPCION ACTIVIDAD	CODIGO CIU	DESCRIPCION ACTIVIDAD	EN ESTA CUENTA
Simacota	7220	Investigación y desarrollo experimental en el campo de las ciencias sociales y las humanidades.	7220	Investigación y desarrollo experimental en el campo de las ciencias sociales y las humanidades.	4,750,000.00

NOTA: Inserte las filas necesarias de acuerdo a sus actividades contractuales.

- a) Relacione el o los Municipios donde se ejecutaron las actividades contractuales.
- b) Relacione el código de la Actividad Económica DIAN el cual encontrará en su RUT. Recuerde que debe tener relación con su objeto contractual.
- c) Relacione el código de la Actividad Económica MUNICIPAL del Impuesto de Industria y Comercio según la normatividad de cada municipio o registro realizado en el mismo.
- d) Relacione el valor del presente cobro.
Para aquellos contratos que tienen ejecución en más de un municipio deberá distribuir el valor de la presente cuenta de acuerdo a los porcentajes de ejecución.

Se expide en Bucaramanga, a los un (01) días del mes de noviembre de 2024

Firma del Contratista:

Nombre:

C.C. NO.

CORREO ELECTRONICO:

TELEFONO DE CONTACTO:



IVÁN DARIO PINZON CASTELLANOS

13748120

Pinzonivan77@gmail.com

3024709277

Nota: Tenga en cuenta que este documento debe anexarse con cada cuenta tramitada y es requisito indispensable para su trámite.

	ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	CÓDIGO	AP-CCP-RG-36
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	1 de 3

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES					
CONTRATO No. Y FECHA:	No. CO1.PCCNTR.6383676 del 29 de mayo de 2024					
CONTRATISTA:	IVAN DARIO PINZON CASTELLANOS					
Nit o C.C. No.	13748120					
CONCEPTO:	APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA INTERSECTORIALIDAD EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ENMARcado DENTRO DEL PROYECTO COMPROMISO POR LAS ACCIONES DE LA DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y LA SALUD MENTAL EN SANTANDER.					
VALOR INICIAL	\$19,000,000.00					
VALOR ADICIONAL	\$0.00					
ANTICIPO INICIAL (XXX%):	0.00					
ANTICIPO ADICIONAL (XXX%):	\$0.00					
PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) Meses					
PLAZO ADICIONAL:						
INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO:						
Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR	0					
SUPERVISOR:	AMATH SANDRA MILENA OLIVEROS TARAZONA Acto Administrativo del 29 de mayo de 2024					
FECHA DE INICIACION:	04 de junio de 2024					
ACTA DE SUSPENSION	No	No	No	ddmmaaaa	ddmmaaaa	ddmmaaaa
ACTA DE REINICIACION:	No	No	No	ddmmaaaa	ddmmaaaa	ddmmaaaa
FECHA DE TERMINACION:	03 de octubre de 2024					
MUNICIPIO:	Bucaramanga					
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD					

En Bucaramanga, a los 01 días del mes de noviembre de 2024 se reunieron, **PRADA RAMIREZ EDWIN ANTONIO**, en calidad de SECRETARIO DE SALUD del Departamento y **IVAN DARIO PINZON CASTELLANOS**, quien comparece en nombre propio como contratista, con el fin de suscribir la presente acta de liquidación por mutuo acuerdo.

CONSIDERANDO:

1. Que entre el Departamento de Santander y IVAN DARIO PINZON CASTELLANOS se celebro el contrato de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CO1.PCCNTR.6383676 del 29 de mayo de 2024, cuyo objeto es APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA INTERSECTORIALIDAD EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ENMARcado DENTRO DEL PROYECTO COMPROMISO POR LAS ACCIONES DE LA DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y LA SALUD MENTAL EN SANTANDER..
2. Que por voluntad de las partes hemos acordado dar por terminado el citado contrato, teniendo en cuenta que se cumplió a cabalidad con el objeto contractual.
3. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.
4. Que se verifico por parte de la Supervisora Amath Sandra Milena Oliveros Tarazona el cumplimiento del objeto del contrato, mediante el Acta de recibo final suscrita a los 01 días del mes de noviembre de 2024

	ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	CÓDIGO	AP-CCP-RG-36
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	2 de 3

5. Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecución del contrato fue de \$19,000,000.00 equivalente al 100 % del valor total del contrato.
6. Que el balance financiero del contrato y/o convenio es el siguiente:

RELACIÓN Y BALANCE

VALOR CONTRATO INICIAL	\$19,000,000.00	
VALOR CONTRATO ADICIONAL	\$ 0.00	
ANTICIPO INICIAL		\$
ANTICIPO ADICIONAL		\$
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL 1		\$ 4,750,000.00
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL 2		\$ 4,750,000.00
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL 3		\$ 4,750,000.00
VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION FINAL		\$4,750,000.00
SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO		\$ 0.00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		\$ 0.00
SUMAS IGUALES	\$19,000,000.00	\$19,000,000.00

7. Que se han realizado los siguientes pagos:

RELACION DE PAGOS

Nº COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA (DDMMAAAA)	CONCEPTO (anticipo, desembolsos o actas)	VALOR	FUENTE DE FINANCIACION
		ANTICIPO INICIAL	\$	
		ANTICIPO ADICIONAL	\$	
CE24009390	2024-09-17	PAGO PARCIAL 01	\$ 4,750,000.00	R063
CE24011343	2024-10-24	PAGO PARCIAL 02	\$ 4,750,000.00	R063
OC24S06533	2024-11-05	PAGO PARCIAL 03	\$ 4,750,000.00	R063
		PAGO FINAL	\$ 0.00	

8. Reintegro de Saldos y Rendimientos Financieros a favor del Departamento: (Se debe anexar copia de la consignación)

SALDOS A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	FECHA	VALOR \$	No. CUENTA Y ENTIDAD EN LA QUE SE CONSIGNARON
VALOR DESEMBOLSADO NO EJECUTADO		\$	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS		\$	
TOTAL		\$	

9. De conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.5. del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, teniendo en cuenta la modalidad de este contrato y su cuantía no se exigirán garantías.
10. Que, durante la ejecución del contrato, se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
11. Se deja constancia que el servicio objeto de este contrato fue entregado al Departamento, mediante acta de recibo final suscrita a los 01 días del mes de noviembre de 2024

	ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CÓDIGO	AP-CCP-RG-36
			VERSIÓN	0
			FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
			PÁGINA	3 de 3

ACUERDAN

Dar por liquidado el Contrato de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No CO1 PCCNTR 6383676 del 29 de mayo de 2024, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Conforme a la función de control y vigilancia asignada al Supervisor del contrato, estos declaran: Que una vez la Tesorería del Departamento efectúe el último desembolso por valor de (\$4,750,000.00) correspondiente al pago del acta final, resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato No. CO1.PCCNTR.6383676 del 29 de mayo de 2024, comprometiéndose la SECRETARÍA DE SALUD Departamental a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del acta de que trata el numeral anterior, a los 01 días del mes de noviembre de 2024



PRADA RAMIREZ EDWIN ANTONIO
SECRETARIO DE SALUD



AMATH SANDRA MILENA OLIVEROS TARAZONA
SUPERVISOR(A)



IVAN DARIO PINZON CASTELLANOS
CONTRATISTA

PROYECTO: IVAN DARIO PINZON CASTELLANOS

<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	ACTA DE RECIBO FINAL	CÓDIGO	AP-CCP-RG-24
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	1 de 2

ACTA DE RECIBO FINAL

TIPO DE CONTRATO:				CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
CONTRATO No. Y FECHA:				CO1.PCCNTR.6383676 del 29 de mayo de 2024		
CONTRATISTA:				IVAN DARIO PINZON CASTELLANOS		
Nit o C.C. No.				13748120		
OBJETO:				APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA INTERSECTORIALIDAD EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ENMARcado DENTRO DEL PROYECTO COMPROMISO POR LAS ACCIONES DE LA DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y LA SALUD MENTAL EN SANTANDER.		
VALOR INICIAL:				\$19,000,000.00		
VALOR ADICIONAL:				\$0.00		
ANTICIPO INICIAL (XXXX %):				0.00		
ANTICIPO ADICIONAL (XXXX %):				\$ 0.000		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO INICIAL:				0.00		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ADIC.:				\$ 0.00		
PLAZO INICIAL:				CUATRO (4) Meses		
PLAZO ADICIONAL:						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:				100% porcentaje de ejecución del Contrato		
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:						
Nit o C.C. DEL INTERVENTOR				0		
SUPERVISOR:				AMATH SANDRA MILENA OLIVEROS TARAZONA Segun Acto Administrativo de designacion de supervision del 29 de mayo de 2024		
FECHA DE INICIACIÓN:				04 de junio de 2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN	Nº	Nº	Nº	ddmmaaaa	ddmmiaaaa	ddmmaaaa
ACTA DE REINICIACIÓN	Nº	Nº	Nº	ddmmaaaa	ddmmaaaa	ddmmaaaa
FECHA DE TERMINACIÓN:				03 de octubre de 2024		
MUNICIPIO:				Lugar en donde se ejecuta el contrato o convenio		
OFICINA GESTORA:				SECRETARÍA DE SALUD		

En Bucaramanga, a los 01 días del mes de noviembre de 2024, se reunieron, **AMATH SANDRA MILENA OLIVEROS TARAZONA**, en calidad de Supervisor del Departamento y **IVAN DARIO PINZON CASTELLANOS**, quien comparece en nombre propio y/o en calidad de Representante Legal, con el fin de elaborar la presente acta de recibo final correspondiente al periodo comprendido entre el 04/09/2024 al 03/10/2024, donde se hace constar que el presente contrato ha sido terminado en su totalidad a satisfacción del Departamento de Santander, con las actividades y cantidades que se relacionan en el informe de supervisión final, el cual hace parte integral de la presente acta.

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

I. BALANCE PRESUPUESTAL EJECUTADO

<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	ACTA DE RECIBO FINAL	CÓDIGO	AP-CCP-RG-24
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	2 de 2

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$19,000,000.00	
VALOR ADICIONAL CONTRATO	\$0.00	
VALOR EJECUTADO		\$19,000,000.00
VALOR POR EJECUTAR		\$0
SUMAS IGUALES	\$19,000,000.00	\$19,000,000.00

AMORTIZACIÓN ANTICIPO

VALOR INICIAL DEL ANTICIPO	\$0	
VALOR ADICIONAL ANTICIPO	\$0	
VALOR AMORTIZADO		\$0
VALOR POR AMORTIZAR		\$0
SUMAS IGUALES	\$0	\$0

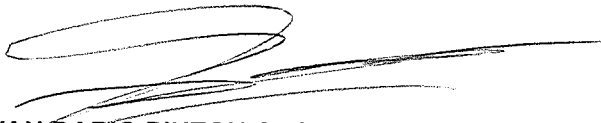
II. PAGO A REALIZAR EN EL ACTA FINAL

VALOR EJECUTADO EN LA PRESENTE ACTA	\$ 4,750,000.00
Menos aporte de (ejecución mano de obra)	\$0
Menos saldo amortización anticipo	\$0
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	\$ 4,750,000.00

SON: (\$ 4,750,000.00)

El contratista se compromete a actualizar las pólizas, (si aplica) a partir de la fecha del acta de recibo final y a su aprobación por la oficina jurídica del Departamento.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los 01 días del mes de noviembre de 2024



IVAN DARIO PINZON CASTELLANOS
CONTRATISTA



AMATH SANDRA MILENA OLIVEROS TARAZONA
SUPERVISOR(A)

PROYECTO: IVAN DARIO PINZON CASTELLANOS

<p>Republica de Colombia</p>  <p>Gobernación de Santander</p>	<p>ACTA DE CIERRE EXPEDIENTE CONTRACTUAL</p>	CÓDIGO	AP-CCP-RG-07
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	02/05/2023
		PÁGINA	1 de 2

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.4.3 del Decreto 1082 de 2015 y con los lineamientos impartidos por Colombia Compra Eficiente, se procede a realizar el cierre del expediente del contrato No. 6383676 cuyo objeto es "APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA INTERSECTORIALIDAD EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ENMARcado DENTRO DEL PROYECTO COMPROMISO POR LAS ACCIONES DE LA DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y LA SALUD MENTAL EN SANTANDER"

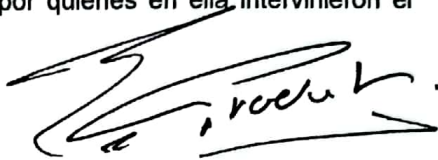
Tipo de Contrato	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CO1.PCCNTR.6383676 del 29 de mayo de 2024	CO1.PCCNTR.6383676 del 29 de mayo de 2024
Nombre del Contratista	IVAN DARIO PINZON CASTELLANOS
Nit o CC	13748120
Objeto del Contrato:	APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA INTERSECTORIALIDAD EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ENMARcado DENTRO DEL PROYECTO COMPROMISO POR LAS ACCIONES DE LA DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y LA SALUD MENTAL EN SANTANDER.
Valor inicial:	\$19,000,000.00
Valor Adicional:	\$0.00
Anticipo:	\$0.00
Plazo inicial:	CUATRO (4) - MESES
Plazo Adicional:	
Supervisor	AMATH SANDRA MILENA OLIVEROS TARAZONA
Fecha de Inicio	04 de junio de 2024
Fecha de Terminación	03 de octubre de 2024
Acta de Suspensión	
Acta de Reinicio:	
Municipio:	Simacota
Oficina Gestora:	Convivencia y salud mental
Fecha Acta de Liquidación o Terminación:	1 Noviembre de 2024

Republica de Colombia  Gobernación de Santander	ACTA DE CIERRE EXPEDIENTE CONTRACTUAL	CÓDIGO	AP-CCP-RG-07
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	02/05/2023
		PÁGINA	2 de 2
Fecha de Cumplimiento de los Amparos:			

Mediante la presente acta se deja constancia del cierre del expediente del contrato en mención, lo que significa ya se realizó la liquidación del mismo.

Firmada la presente acta, se archiva el expediente por quienes en ella intervinieron el Primero (1) de noviembre de 2024.


AMATH OLIVEROS TARAZONA
 Supervisor


EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
 Secretario de Salud

	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	17
		FECHA DE APROBACIÓN	11/04/2024
		PÁGINA	Página 1 de 1

Bucaramanga, 01 Noviembre de 2024

Doctora
Nury Paola Quintero Quintero
Directora apoyo jurídico a contratación y procesos sancionatorios
Secretaria de salud del departamento
Ciudad

Referencia: Remisión documentos de la CPS No.- CO1.PCCNTR. 6383676, del 29 de mayo de 2024 y con Numero Interno 1004

Con toda atención me permito remitir para digitalización y archivo documento correspondiente al contrato No. CO1.PCCNTR. 6383676, del 29 de mayo de 2024 y con Numero Interno 1004 a nombre de IVAN DARIO PINZON CASTELLANOS.

- Informe de actividades Cuenta 4
- Documento soporte Cuenta 4
- Planillas seguridad social Cuenta 4
- Informe de supervisión Cuenta 4
- Certificación tributaria Cuenta
- Acta de recibo final
- Acta de liquidacion

Cordialmente,


Amath Sandra Milena Oliveros Tarazona
Supervisor

Proyecto: Ivan Darío Pinzón

