Alcaldía Municipal de
COROZAL

Alcaldía de Corozal

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud Nº	25000459
CDP No.	25000399
jueves 24 julio 2025	

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones Alcaldía de Corozal Para la vigencia Fiscal de 2025 se tiene Disponibilidad Presupuestal para las siguientes partidas asi:

Rubro	Descripcion	Tipo de Financiacion	Valor C.D.P.
1905030004	DISEÑO, GESTIÓN Y APROBACIÓN DE LA POLÍTICA PUBLICA DE SALUD MENTAL	3303 - SGP Salud pública	$ 60.000.000,00
		Totales...	$ 60.000.000,00

Total CDP en letras: SESENTA MILLONES de Pesos

El certificado No. 25000399 se emite en Corozal el dia jueves 24 de julio de 2025 como requisito previo a PRESTACION DE SERVICIOS DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACION D ELA POLITICA PUBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL 2025

SANDRA ISABEL DIAZ FUNEZ

Profesional Universitario - Área de Presupuesto

Solicito : LESTER YULIET MEDINA BARRETO		
Elaboró: SDIAZ	Imprimió: SANDRA ISABEL DIAZ FUNEZ	IP Imprimió: 181.225.67.211

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Razón Social: FUNDACION NIÑOS DE PAZ
Identificación: 823003023-9
Teléfono: 2829478
Dirección: C L 22 22 37 BRR SAN ANTONIO, Sincelejo, Sucre, Colombia.
Condición IVA: IVA
Responsabilidad fiscal: Agente de Retención IVA

Actividad Económica:
7830 - Otras actividades de provisión de talento humano.

Número: FE-290
Fecha: 10/09/2025 10:26
Fecha Vto.: 10/09/2025
Forma de pago: Crédito

Sr. (es): MUNICIPIO DE COROZAL
NIT: 892280032-2
Dirección: CR 28 31 08 P 2, .
Tel: 2858569
Municipio: Corozal, Sucre, Colombia.

Muni. Dest.: Corozal

Lin. Cód.	Artículo	Observaciones	Cant.	Unidad	IVA%	Precio	% Dto.	Total
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLITICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL		1.00	Und	0%	20,000,000.00	0.00	20,000,000.00

Total de líneas: 1

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el art. 3, de la Ley 1231 de 2008. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

A efectos de la Resolución N° 000165 del 01/11/23, este comprobante se encuentra expresado en moneda de curso legal, Pesos Colombianos.

Subtotal:	20,000,000.00
Descuento:	0.00
Total Bruto:	20,000,000.00

Fecha y hora de validación: 10/09/2025 10:32

CUFE: c3453f59b61a9fd731c62f355b995181adbc35da24f01739db23047084ba3e644177420551a915120856abfb7ac5f369

Firma Digital: QjurRC+d/jpC4RLv37daj+jDTpdEcb/zGJAUvblGulMIV4IOzDNd3EDBiMm/3MP2 z6OYIZ+N9Hw7wzwAY+X5S04oPkgO/iygoC8mtef74AgeSRXbM4s/vBPQ+OOnnPns ToaPQLYArdKx7gG1FlehlhPQCgSzaR1d3zBcl2V2NSTxcB1vws4LWTaVQClUVD25 AKcFANOArxEIPVj0ZbPHkS9/OqgNAgMLREljiNxBAudiflt8oz4PIOLIvHrxqP+E MTN+aYmSs+HuiOg6pUYiQpv9uGz13of899Zg2rXf+alBxTXAszbc5wflazEPypN3 xjeJy0Qu78dvLCOoZLApLg==

Software: Xubio (Visma Enterprise SAS - NIT: 900.839.261-2)
Proveedor Tecnológico: Cadena S.A. Nit: 890.930.534-0

Resolución de factura electrónica: 18764085195061 del 2024-12-11 al 2025-12-11. Rango: FE-225 al FE-500.

Valor a Pagar: 20,000,000.00

HECHO EN XUBIO.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 64.562.176

FLOREZ PEREZ
APELLIDOS

MONICA PATRICIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1969
SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

11-ABR-1989 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2800100-62121081-F-0064562176-20040326 00826 040851 02 149190591

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

2. Concepto 20 Actualización de Responsabilidades

4. Número de formulario 141139802674

(415)7707212489984(8020) 000014113980267 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 3 0 0 3 0 2 3	9	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION NIÑOS DE PAZ

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FUNIPAZ

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

41. Dirección principal
C L 31 B 14 C 23 BRR URBANIZACION CENTRAL

42. Correo electrónico funipaz2011@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 4 6 2 7 3 8 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 8 3 0	2 0 1 0 0 4 0 2	8 5 1 1	2 0 1 0 0 4 0 2	8 5 6 0	4 7 1 1		2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 7 1 4 1 6 4 2 4 8 5 2 5 5

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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 LOPEZ VERGARA DIANA PATRICIA
985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 5 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141139802674

(415)7707212489984(8020) 000014113980267 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 3 0 0 3 0 2 3	9	Impuestos y Aduanas de Sincelejo	2 3	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 4
72. Número	0	3
73. Fecha	2 0 0 1 0 4 0 3	2 0 0 9 0 1 0 8
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 1 0 4 0 3	2 0 0 9 0 2 0 3
77. No. Matrícula mercantil	2 1 5 8	8 0 6 1
78. Departamento	7 0	7 0
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	3 4

Vigencia

80. Desde	2 0 0 1 0 4 0 3
81. Hasta	2 0 9 2 0 4 0 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141139802674

(415)7707212489984(8020) 000014113980267 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 3 0 0 3 0 2 3	9	Impuestos y Aduanas de Sincelejo	2 3	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 9 0 1 0 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	6 4 5 6 2 1 7 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
FLOREZ	PEREZ	MONICA	PATRICIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141139802674

(415)7707212489984(8020) 000014113980267 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 3 0 0 3 0 2 3	9	Impuestos y Aduanas de Sincelejo	2 3	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	6 4 5 5 3 7 4 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SIERRA	POSADA	DELFI	LAUDIT

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 1 2 0 3	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 7 8 8 2 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
FLOREZ	MERCADO	JULIO	ANTONIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 1 2 0 3	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141139802674

(415)7707212489984(8020) **000014113980267 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 3 0 0 3 0 2 3		Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 4 5 7 6 6 8 3		1 6 1 3 2 0

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CHAVEZ	MURILLO	DIANA	PATRICIA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 0 9 2 5

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha expedición: 2025/07/06 - 20:24:33 **** **Recibo No.** S000706446 **** **Num. Operación.** 99-USUPUBXX-20250706-0012

CODIGO DE VERIFICACIÓN c9XEfuFJvQ

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las inscripciones del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro y de la Economía Solidaria,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: FUNDACION NIÑOS DE PAZ. FUNIPAZ .
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 823003023-9
ADMINISTRACIÓN DIAN : SINCELEJO
DOMICILIO : SINCELEJO

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

INSCRIPCIÓN NO : S0502158
FECHA DE INSCRIPCIÓN : MAYO 03 DE 2001
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2025
FECHA DE RENOVACION DE LA INSCRIPCIÓN : MARZO 20 DE 2025
ACTIVO TOTAL : 1,311,000,000.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CL 31 B 14 C 23BARRIO URBANIZACION CENTRAL
MUNICIPIO / DOMICILIO: 70001 - SINCELEJO
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3014627385
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : funipaz2011@hotmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CL 31 B 14 C 23BARRIO URBANIZACION CENTRAL
MUNICIPIO : 70001 - SINCELEJO
CORREO ELECTRÓNICO : funipaz2011@hotmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : funipaz2011@hotmail.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : N7830 - OTRAS ACTIVIDADES DE PROVISIÓN DE TALENTO HUMANO
ACTIVIDAD SECUNDARIA : P8511 - EDUCACION DE LA PRIMERA INFANCIA
OTRAS ACTIVIDADES : P8560 - ACTIVIDADES DE APOYO A LA EDUCACION
OTRAS ACTIVIDADES : G4711 - COMERCIO AL POR MENOR EN ESTABLECIMIENTOS NO ESPECIALIZADOS CON SURTIDO COMPUESTO PRINCIPALMENTE POR ALIMENTOS, BEBIDAS (ALCOHÓLICAS Y NO ALCOHÓLICAS) O TABACO

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 03 DE ABRIL DE 2001 DE LA ACTA DE CONSTITUCION, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 2158 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 03 DE MAYO DE 2001, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA FUNDACION NIÑOS DE PAZ. FUNIPAZ ..

CERTIFICA - ENTIDAD DE VIGILANCIA

QUE LA ENTIDAD QUE EJERCE LA FUNCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL ES GOBERNACIÓN

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
DP-1	20061026	ASAMBLEA DE ASOCIADOS	SINCELEJO	RE01-6125	20061107
AC-3	20090108	ASAMBLEA DE ASOCIADOS	SINCELEJO	RE01-8061	20090203
AC-1	20090928	ASAMBLEA DE ASOCIADOS	SINCELEJO	RE01-8607	20091001
AC-1	20090928	ASAMBLEA DE ASOCIADOS	SINCELEJO	RE01-8608	20091001
AC-4	20120822	ASAMBLEA DE ASOCIADOS	OVEJAS	RE01-10978	20120829
DP-1	20141020	COMERCIANTE	SINCELEJO	RE01-12876	20141020
DP-1	20141202	COMERCIANTE	SINCELEJO	RE01-12999	20141202
AC-52	20141005	ASAMBLEA DE ASOCIADOS	SINCELEJO	RE01-13003	20141203
DP-1	20150210	COMERCIANTE	SINCELEJO	RE01-13152	20150210
AC-53	20150305	ASAMBLEA DE ASOCIADOS	SINCELEJO	RE01-13241	20150309
DP-1	20151126	ASAMBLEA DE ASOCIADOS	SINCELEJO	RE01-13924	20151128
AC-1	20170322	ASAMBLEA DE ASOCIADOS	OVEJAS	RE01-15439	20170328
AC-62	20171111	ASAMBLEA DE ASOCIADOS	SIPI	RE01-18031	20171114
AC-62	20171111	REUNION EXTRAORDINARIA	SINCELEJO	RE01-18037	20171115
AC-1	20181204	REUNION EXTRAORDINARIA	SINCELEJO	RE01-19378	20181204
AC-13	20200430	ASAMBLEA DE ASOCIADOS	SINCELEJO	RE01-20758	20200504
AC-	20240225	ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS	SINCELEJO	RE01-25844	20240311
AC-01	20240802	ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS	SINCELEJO	RE01-26764	20240808
AC-01	20240918	REUNION EXTRAORDINARIA DE ASAMBLEA GENERAL	SINCELEJO	RE01-26953	20240923

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA PERSONA JURIDICA ES INDEFINIDO

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: EL OBJETIVO PRINCIPAL DE LA ENTIDAD ES PROPENDER P ORGANIZACIÓN Y EJECUTARÁ PROYECTOS DE DESARROLLO SOCIAL EN SALUD, VIVIENDA, RECREACIÓN, CULTURA, ASESORIA LEGAL Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS. Y SUS FINES ESPECÍFICOS SON: MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL PUEBLO DE CUALQUIER DENOMINACIÓN, PROMOVER, IMPULSAR Y EJECUTAR PROYECTOS DE TIPO SOCIAL, ECONÓMICO, EDUCACIONAL, CULTURAL, RECREATIVO, AGRÍCOLAS Y AMBIENTALES DE CARÁCTER PÚBLICO Y/O PRIVADO, EN CUALQUIER ACTIVIDAD QUE GENERE MAYOR CALIDAD DE VIDA A LA COMUNIDAD EN GENERAL. REALIZAR ESTUDIOS DE PREINVERSIÓN, EJECUTAR PROYECTOS DE OBRAS CIVILES EN LOS GRUPOS Y SUBGRUPOS QUE LA LEY 80 TIENE PARA LAS CONTRATACIONES CON LAS ENTIDADES ESTATALES, PROYECTOS PRODUCTIVOS AGROINDUSTRIALES, MICROEMPRESARIALES, DE COMERCIALIZACIÓN, DE EDUCACIÓN, SALUD, SANEAMIENTO BÁSICO, DE VIVIENDA. PRESTAR SERVICIOS DE ASESORÍAS, CONSULTORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA AGROPECUARIA Y CONTRATACIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES, DISEÑO, ASESORÍA Y EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE RIEGO, ESTRUCTURAS HIDRÁULICAS Y ADECUACIÓN DE TIERRAS. DESARROLLAR PROYECTOS AMBIENTALES Y ECOLÓGICOS. FORMULAR Y EJECUTAR PROYECTOS DE CAPACITACIÓN PARA CAPACITACIÓN, EDUCACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA. ASESORAR Y CAPACITAR PARA LA CREACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE EMPRESAS DE SALUD, EMPRESAS COMUNITARIAS, MICROEMPRESAS Y OTRAS FORMAS SOLIDARIAS. GESTIONAR ANTE LAS INSTITUCIONES NACIONALES E INTERNACIONALES, GUBERNAMENTALES O NO GUBERNAMENTALES, LA OBTENCIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS, TÉCNICOS Y/O CIENTÍFICOS PARA APOYAR LOS PROYECTOS ANTES MENCIONADOS. PROMOVER PROCESOS DE GESTIÓN Y EJECUCIÓN DE PROGRAMAS, CENTROS SOCIALES, QUE BENEFICIEN A LA NIÑEZ Y A LA TERCERA EDAD, DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL. ORGANIZAR LA ACTIVIDAD DE COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS A TRAVÉS DE LA CONSTITUCIÓN DE CENTROS DE ACOPIO, CADENAS PRODUCTIVAS DE MERCADOS, DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS BÁSICOS. CREAR, FUNDAR Y APOYAR PROGRAMAS QUE FINANCIEN A PEQUEÑOS COMERCIANTES DE TODO GÉNERO DE PRODUCTOS, CREAR UNA BANCA DE CRÉDITO Y FINANZAS COMO APOYO A LOS PROGRAMAS QUE SE DESCRIBEN EN EL NUMERAL 1. ADQUIRIR BIENES INMUEBLES PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS ANTES MENCIONADOS. ACTUAR COMO CENTRO DE PENSAMIENTO E INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO REGIONAL, QUE PROMOVERÁ, EJECUTARÁ Y DIVULGARÁ CON SUS PROPIOS RECURSOS O MEDIANTE CONVENIOS CON TERCEROS, ESTUDIOS, CONSULTORÍAS, ENCUESTAS Y TRABAJOS DE ANÁLISIS E INVESTIGACIÓN EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS SOCIALES, LA CULTURA Y LAS HUMANIDADES. ASOCIARSE, HACER ALIANZAS ESTRATÉGICAS, SUSCRIBIR CONVENIOS, ACUERDOS, O CUALQUIER OTRO TIPO DE ASOCIACIÓN QUE AYUDE A CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS DE LA FUNDACIÓN. GUARDAR, PROCESAR, ANALIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN SOBRE TEMAS DE INTERÉS PARA EL DESARROLLO REGIONAL O NACIONAL. IMPULSAR LA CAPACITACIÓN Y EL ADIESTRAMIENTO DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA EL ÓPTIMO APROVECHAMIENTO DE LOS POTENCIALES DE LA REGIÓN DE

MANERA DIRECTA O EN COOPERACIÓN CON EL SISTEMA UNIVERSITARIO. ADELANTAR POR CUENTA PROPIA O DE TERCEROS ESTUDIOS E INVESTIGACIONES SOBRE TEMAS POLÍTICOS, SOCIALES, ECONÓMICOS, URBANÍSTICOS Y CULTURALES. CELEBRAR CONVENIOS CONTRATOS Y CONSORCIOS PARA LLEVAR A CABO PROYECTOS Y ESTUDIOS RELACIONADOS CON EL OBJETO DE LA FUNDACIÓN. ORGANIZAR O PATROCINAR FOROS, CONFERENCIAS, CONVENCIONES, TALLERES, SEMINARIOS Y EN GENERAL EVENTOS DELIBERATIVOS Y DE EDUCACIÓN INFORMAL. EDITAR, PUBLICAR Y DISTRIBUIR REVISTAS, LIBROS, FOLLETOS Y MATERIALES AUDIOVISUALES. ESTABLECER UN CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN Y PARTICIPAR O CONECTARSE CON REDES Y BASE DE DATOS. REALIZAR CONSULTORÍAS Y ASESORÍAS. CAPACITAR Y MANTENER PERSONAL, EMPLEADOS O VOLUNTARIOS. HACER CONTRIBUCIONES, AFILIARSE O HACER PARTE DE OTRAS ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO NACIONALES O EXTRANJERAS QUE TENGAN IGUAL O SIMILAR OBJETO. REALIZAR CON ENTIDADES DEL ESTADO DEL NIVEL MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL, Y SUS DIFERENTES ENTIDADES DESCENTRALIZADAS, LOS CONTRATOS DE OBRAS CIVILES, ARQUITECTONICAS Y CULTURALES, DE IGUAL FORMA CON PERSONAS JURIDICAS Y NATURALES, CON FUNDAMENTOS EN LOS POSTULADOS DE LA LEY 80 DE 1. 993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS VIGENTES. CONTRATACIONES CON ENTIDADES DE CUALQUIER ORDEN Y SUS ENTES DESCENTRALIZADOS LAS DIFERENTES INTERVENTORIAS EN LOS PROYECTOS DE CONTRATACIONES OBRAS CIVILES EN GENERAL. EL PROPÓSITO DE LA FUNDACIÓN, ES EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD. PROMOVER LA FORMACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES EN LA POBLACIÓN ESCOLAR, ESPECIALMENTE LA PRIMERA INFANCIA CON EL FIN DE FAVORECER SU SALUD EN TODAS LAS ETAPAS DE SU CICLO VITAL. FOMENTAR LA ASISTENCIA REGULAR DE NIÑOS Y NIÑAS MATRICULADOS EN EL SISTEMA EDUCATIVO PÚBLICO, DISMINUYENDO LA DESERCIÓN ESCOLAR, INCIDIENDO SOBRE EL HAMBRE DE CORTO PLAZO. APOYAR EN DESARROLLO QUE TIENEN MUJERES GESTANTES, MADRES LACTANTES, NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL MEJORAMIENTO DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES FORTALECIMIENTO VÍNCULOS AFECTIVOS PARA QUE APOYEN EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS DURANTE SU GESTACIÓN. APOYAR A LAS FAMILIAS EN LA ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES PARA EL FORTATELICIMIENTO DE DE PRACTICAS DE CRIANZA Y PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL Y VIOLENCIA INTRAFALIAR. ELABORAR Y EJECUTAR PROGRAMAS DE HOGARES INFANTILES, MADRES FAMI, CLUBES JUVENILES Y PR É- JUVENILES, RESTAURANTES ESCOLARES, Y DEMÁS PROGRAMAS. EJECUTAR Y ELABORAR PROGRÁMAS TELEVISIVOS-EDUCATIOS. DESARROLLAR PROGRAMAS Y PROYECTOS DE TIPO EDUCATIVO, SOCIAL, AMBIENTAI, AGRÓPCUARIO Y CULTURAL. SUMINISTRO DE REFRIGERIOS, MATERIAL DE PAPELERÍA, MATERIAL INFORMÁTICO YDIDÁCTICO. SUMINISTRO DE IMPLEMENTOS QUIRÚRGICOS Y DE SALUD. CHALAR Y PROGRAMAS DE SALUD, EDUCACIÓN Y AGRÍCOLAS. ATENCIÓN INTEGRAL AL DISCAPACITADO, LA TERCERA EDAD, LA JUVENTUD, LA MUJER Y LA FÁMULA. ORGANIZACIÓN DE TODO TIPO DE EVENTOS, SOCIALES, CULTURALES, POLÍTICOS. PROMOCION, PREVENCION Y ULTRASONIDOS SERVICIOS DE RAYOS X E IMÁGENES DIAGNÓSTICOS SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL MEDICINA ESPECIALIZADA CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICA LABORATORIO SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS SERVICIO DE EQUIPOS E IMPLEMENTOS DE ASEOS REACTIVOS DE LABORATORIOS SUMINISTRO DE SILLETERÍAS MUEBLES EN GENERAL SUMINISTRO DE COMPUTADORAS Y SOFTWARE ELECTRODOMÉSTICOS SUMINISTRO DE HERRAMIENTAS MANUALES DISPOSITIVOS DE ILUMINACIÓN Y LÁMPARAS CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN, Y ASISTENCIA A LA FORMACIÓN DEPORTIVA, PARA FOMENTAR LA RECREACIÓN CULTURA Y LA PRACTICA DEL DEPORTE EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE OVEJAS. INTERVENTORÍA A DE PROYECTOS DE SALUD Y DEMÁS, DEMÁS.PRESTAR APOYO Y/O ASESORIA EN LA FORMULACION Y ADOPCION DE POLITICAS PUBLICAS EN EL AMBITO NACIONAL DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.SUMINISTRO DE ARTICULOS DOMESTICOS, ELECTRICOS ELECTRONICOS , ARTICULOS DE MENAJE DE COCINA , EQUIPOS DE COCINA, EQUIPOS DE ENFRIAMIENTO.ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS DEL SECTOR SALUD, PLANES TERRITORIALES DE SALUD PTS).? PRESTACIÓN DE SERVICIOS, PARA EL DESARROLLO DE JORNADAS DE SALUD EN EL MARCO DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS &NDASH; PIC.? REALIZACIÓN DE JORNADAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN REGULAR Y CONTINGENCIAL DE FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL Y COMPORTAMIENTO ORIENTADO A PREVENIR Y MINIMIZAR LA PROPAGACIÓN DEL MOSQUITO AEDES AEGYPTI Y REDUCIR EL CONTACTO CON EL SER HUMANO.? PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN Y CONCIENTIZACIÓN SOBRE LOS RIESGOS RELACIONADOS CON LA PANDEMIA DEL VIRUS COVID-19.? PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN SALUD PÚBLICA QUE BUSCA GARANTIZAR DE MANERA INTEGRADA, LA SALUD DE LA POBLACIÓN POR MEDIO DE ACCIONES DIRIGIDAS TANTO DE MANERA INDIVIDUAL COMO COLECTIVA; DENTRO DE ESTAS TENEMOS: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, POBLACIONES VULNERABLES, ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA, SALUD AMBIENTAL, SALUD MENTAL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, VACUNACIÓN, SALUD NUTRICIONAL, PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA ENTRE OTROS.? PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.? PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ASESORAR Y ACOMPAÑAR A LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD EN LA ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD (ASIS).? ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN FRENTE A LA CONTINGENCIA DEL EVENTO COVID-19.? APOYO A LA GESTIÓN EN SALUD PARA REALIZAR JORNADAS CAPACITACIÓN SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR EL CONTAGIO DEL COVID-19 ? PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO PARA LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN Y CONCIENTIZACIÓN SOBRE LOS RIESGOS RELACIONADOS CON LA PANDEMIA DEL VIRUS COVID &NDASH; 19.? PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO EN GENERAL.? SERVICIOS EDUCATIVOS.? SERVICIO DE PREVENCIÓN DE PLAGAS Y DESINFECCIÓN ESTA. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DEL PLAN DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE, QUE BRINDA COMPLEMENTO ALIMENTARIO A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL TODO EL TERRITORIO NACIONAL, MATRICULADOS EN EL SISTEMA EDUCATIVO PÚBLICO. 2. ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN CENTRE VIDA Y CENTRE DE BIENESTAR. 2. TRANSPORTE TERRESTRE Y ACUÁTICO. 3. SERVICIO DE CATERING, PROVISIÓN DE COMIDAS PREPARADAS PARA EVENTOS Y OTROS SERVICIOS DE COMIDA, BEBIDAS, PRESENTACIONES EN GENERAL, ALQUILER DE

INSTALACIONES CUMPLEAÑITOS. 4. ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTIVA. LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS SON MERITORIAS DE LIBRE ACCESO A LA COMUNIDAD, DEBIDO A SU CARACTER EDUCATIVO, DE SALUD, CULTURA Y CIENCIAS; SIENDO ESTAS DE INTERES GENERAL DONDE PODRAN PARTICIPAR MIEMBROS DE LAS DIFERENTES COMUNIDADES, ASI MISMO, QUE LOS APORTES DE LOS ASOCIADOS, NO SON REEMBOLSABLES Y LOS EXCEDENTES NO SON DISTRIBUIDOS BAJO NINGUNA MODALIDAD YA QUE TODO VA DESTINADO AL LIBRE DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL.

CERTIFICA - ACLARACIÓN INFORMACION DE CAPITALES, PATRIMONIOS Y SOCIOS

Patrimonio: LOS AUXILIOS DONADOS POR PERSONAS NATURALES O JURIDICAS, NACIONALES O EXTRANJERAS. POR TODOS LOS BIENES QUE POR CUALQUIER CONCERTO INGRESEN A LA ENTIDAD. LOS BIENES QUE A CUALQUIER TITULO ADQUIERA. LOS INGRESOS OBTENIDOS POR SU PROPIA GESTION. LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS SON MERITORIAS DE LIBRE ACCESO A LA COMUNIDAD, DEBIDO A SU CARACTER EDUCATIVO, DE SALUD, CULTURA Y CIENCIAS; SIENDO ESTAS DE INTERES GENERAL DONDE PODRAN PARTICIPAR MIEMBROS DE LAS DIFERENTES COMUNIDADES, ASI MISMO, QUE LOS APORTES DE LOS ASOCIADOS, NO SON REEMBOLSABLES Y LOS EXCEDENTE3 NO SON DISTRIBUIDOS BAJO NINGUNA MODALIDAD YA QUE TODO VA DESTINADO AL LIBRE DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL.

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 52 DEL 15 DE OCTUBRE DE 2014 DE ASAMBLEA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 13002 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 03 DE DICIEMBRE DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	SIERRA POSADA DELFI LAUDITH	CC 64,553,743

POR ACTA NÚMERO 52 DEL 15 DE OCTUBRE DE 2014 DE ASAMBLEA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 13002 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 03 DE DICIEMBRE DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	FLOREZ MERCADO JULIO ANTONIO	CC 978,823

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 08 DE ENERO DE 2009 DE ASAMBLEA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 8060 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 03 DE FEBRERO DE 2009, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	FLOREZ PEREZ MONICA	CC 64,562,176

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

SE AMPLIAN LAS FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION PARA INSCRIBIR A LA ENTIDAD AL BANCO DE OFERENTES Y A CELEBRAR CONTRATOS CON EL ICBF Y OTRAS ENTIDADES DIRECTAMENTE SIN RESTRICCION ALGUNA.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 64 DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2020 DE ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21287 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	CHAVEZ MURILLO DIANA PATRICIA	CC 64,576,683	161320-T

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : FUNIPAZ
MATRICULA : 59226
FECHA DE MATRICULA : 20090202
FECHA DE RENOVACION : 20250320
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2025
DIRECCION : CRA 19 NRO 15-67 BARRIO LAS FLORESRR
MUNICIPIO : 70001 - SINCELEJO
TELEFONO 1 : 2769315
TELEFONO 2 : 3014627385
CORREO ELECTRONICO : funipa2011@hotmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : N7830 - OTRAS ACTIVIDADES DE PROVISIóN DE TALENTO HUMANO
ACTIVIDAD SECUNDARIA : P8511 - EDUCACION DE LA PRIMERA INFANCIA
OTRAS ACTIVIDADES : P8560 - ACTIVIDADES DE APOYO A LA EDUCACION
OTRAS ACTIVIDADES : G4711 - COMERCIO AL POR MENOR EN ESTABLECIMIENTOS NO ESPECIALIZADOS CON SURTIDO COMPUESTO PRINCIPALMENTE POR ALIMENTOS, BEBIDAS (ALCOHÓLICAS Y NO ALCOHÓLICAS) O TABACO
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 1,311,000,000

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MEDIANA EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $6,560,000,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : N7830

IMPORTANTE

LA PERSONA JURIDICA DE QUE TRATA ESTE CERTIFICADO SE ENCUENTRA SUJETA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES QUE EJERCEN ESTA FUNCION, POR LO TANTO DEBERA PRESENTAR ANTE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE, EL CERTIFICADO DE REGISTRO RESPECTIVO, EXPEDIDO POR LA CAMARA DE COMERCIO, DENTRO DE LOS 10 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE INSCRIPCION, MAS EL TERMINO DE LA DISTANCIA CUANDO EL DOMICILIO DE LA PERSONA JURIDICA SIN ANIMO DE LUCRO QUE SE REGISTRA ES DIFERENTE AL DE LA CAMARA DE COMERCIO QUE LE CORRESPONDE. EN EL CASO DE REFORMAS ESTATUTARIAS ADEMAS SE ALLEGARA COPIA DE LOS ESTATUTOS.TODA AUTORIZACION, PERMISO, LICENCIA O RECONOCIMIENTO DE CARACTER OFICIAL, SE TRAMITARA CON POSTERIORIDAD A LA INSCRIPCION DE LAS PERSONAS JURIDICAS SIN ANIMO DE LUCRO EN LA RESPECTIVA CAMARA DE COMERCIO

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $11,600

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE SINCELEJO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de

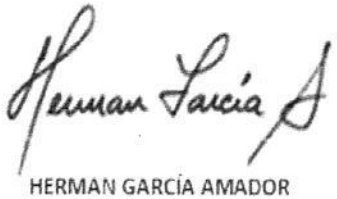
1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=34 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación c9XEfuFJvQ

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



HERMAN GARCÍA AMADOR

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.8167089
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	51 minutos de tiempo transcurrido *(5/08/2025 3:34:05 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	PSP- 114 - 2025
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLITICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	3 Meses
Fecha de inicio de contrato	*
Fecha de terminación del contrato	4/11/2025 12:00 PM *
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐Sí ☑No *
Obligaciones Ambientales	☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No *
Reversión	☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALCALDIA MUNICIPAL DE COROZAL

COLOMBIA, Corozal

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

FUNIPAZ

COLOMBIA, Sincelejo
Número de documento 823003023

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
FUNIPAZ	BANCO AGRARIO	Corriente	363030006466

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *MONICA PATRICIA FLOREZ PEREZ* *Fecha de aprobación:* *5/08/2025 3:46:43 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *BAYRON JOAQUIN OSPINA TRESPALACIO* *Fecha de aprobación:* *5/08/2025 4:24:58 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐Sí ☑No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la	☐Sí ☑No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: A definir
El contrato puede ser prorrogado ☑Sí ☐No
Fecha de notificación de prorrogación 3/11/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.8167089
Proveedor FUNIPAZ
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Carrera 28 No. 31A – 08, Barrio San Juan, Plaza de Junín, Palacio Municipal Segundo Piso
Ubicación CO-SUC-70215 - Corozal
País COLOMBIA
Departamento Sucre
Municipio Corozal
Dirección Carrera 28 No. 31A – 08, Barrio San Juan, Plaza de Junín, Palacio Municipal Segundo Piso
Código postal

	Grados (°)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Carrera 28 N.31ª-08.2Sdo Piso, Palacio Municipal	COLOMBIA > Sucre > Corozal

1 CO1.PCCNTR.8167089

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
60.000.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	80111600	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLITICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE	1,00	UN	60.000.000,00	60.000.000,00	60.000.000,00

Documentos del contrato

	Descripción	Nombre del documento	Detalle
☐	3. Idoneidad (1).pdf	3. Idoneidad (1).pdf	(detalle)
☐	4. Contrato (1).pdf	4. Contrato (1).pdf	(detalle)
☐	CDP.pdf	CDP.pdf	(detalle)
☐	ESTUDIOS PREVIOS SALUD MENTAL_0001.pdf	ESTUDIOS PREVIOS SALUD MENTAL_0001.pdf	(detalle)
☐	hoja de vida.pdf	hoja de vida.pdf	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	BAYRON JOAQUIN OSF	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	3838696	Guardar y notificar	
Supervisor	LESTER YULIET MEDIN	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	64583342	Guardar y notificar	

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago	Julieth Vanessa Duque	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	1102872117	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del Gasto	BAYRON JOAQUIN OSPINA TRESPALACIO	5/08/2025 4:24:58 PM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	BAYRON JOAQUIN OSPINA TRESPALACIO
Supervisor	LESTER YULIET MEDINA BARRETO	5/08/2025 4:24:58 PM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	BAYRON JOAQUIN OSPINA TRESPALACIO
Ordenador del pago	Julieth Vanessa Duque Linero	5/08/2025 4:24:58 PM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	BAYRON JOAQUIN OSPINA TRESPALACIO

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Funcionamiento

Fuente de los recursos:

		Valor
Presupuesto General de la Nación - PGN	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Participaciones - SGP	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Regalias - SGR	☐Sí ☑No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☑Sí ☐No *	60.000.000
Recursos de Crédito	☐Sí ☑No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☐Sí ☑No *	
	Total	60.000.000

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados							

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐Sí ☑No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado	
☐	25000399	CDP	No se ha iniciado		60.000.000 COP		-	Editar

Saldo de CDP	
Saldo de vigencias futuras	
Saldo total a comprometer	0 COP
Última consulta a SIIF	
Fecha de consulta SIIF	-

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Saldo de compromisos CDP	
Saldo de compromisos AVF	
Saldo total comprometido	
Última consulta a SIIF	
Fecha de consulta SIIF	-

CLAUSULADO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. PSP- 114 - 2025

OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLITICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE**
CONTRATANTE	**MUNICIPIO DE COROZAL – SUCRE**
CONTRATISTA	**FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ – FUNIPAZ**
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	**Nit. 823.003.023 – 9**
PLAZO:	**TRES (03) MESES**
VALOR	**SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000.00) M/CTE.**
FECHA	**COROZAL, AGOSTO 5 DE 2025**

Entre los suscritos a saber: **BAIRON JOAQUIN OSPINA TRESPALACIO,** mayor y residente en Corozal (Sucre), identificado con la cédula de ciudadanía No. 3.838.696 expedida en Corozal, obrando en nombre y representación del **MUNICIPIO DE COROZAL** (Sucre), en su calidad de Alcalde Municipal, y por ende representante legal del mismo, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte y **MÓNICA FLOREZ PÉREZ,** también mayor de edad, con domicilio y residencia en el Municipio de Sincelejo, identificada con cedula de ciudadanía No. 64.562.176, expedida en Sincelejo – Sucre, quien en su condición de Representante Legal actúa en nombre y representación de la firma **FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ - FUNIPAZ**, persona jurídica con Nit. 823.003.023 - 9, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, por la otra parte, conforme al Contrato Electrónico suscrito en el SECOP II, hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, el cual se regirá por las cláusulas que en adelante se transcriben, previas las siguientes consideraciones: **a)** Que el Alcalde Municipal, en su condición de Ordenador del Gasto y Representante Legal del Municipio, actúa en ejercicio de sus funciones constitucionales y legales, en especial de las conferidas por el artículo 315 de la Constitución Política, 11 de la Ley 80 de 1993, 91 de la Ley 136 de 1994, modificado por la Ley 1551 de 2012. **b).** Que la Constitución y la Ley les atribuyen a las entidades territoriales un sin número de competencias y funciones, con las cuales se crea la necesidad en aras de propender por el funcionamiento de la Entidad, de contar con el Talento Humano idóneo y capacitado suficiente para el cabal cumplimiento de dichas competencias y funciones. **c).** Que para el cumplimiento de sus funciones el Municipio de Corozal – Sucre requiere de una persona natural o jurídica con el fin de preste sus servicios profesionales asesorando a la Secretaría de Salud en el proceso institucional de formulación de la política pública de salud mental del municipio de Corozal - Sucre **d).** Que el recurso humano existente en la planta de personal del Municipio es insuficiente, se encuentra sobrecargado de funciones, requiriéndose por lo tanto servicios de asesoría profesional idónea para abordar y atender los asuntos y temas referidos en el literal anterior. **e)** Que por tratarse de la contratación de prestación de servicios, es procedente la escogencia del Contratista de manera directa de conformidad con lo previsto en el literal h), numeral 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, así como en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, sin la necesidad de que se hayan obtenido previamente varias ofertas, siendo escogido el Contratista por vía directa por poseer la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el objeto del contrato. **f)** Que existe disponibilidad presupuestal para

atender el presente contrato según consta en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2500039 del 24 de julio de 2025, expedido por la Profesional de Presupuesto del Municipio de Corozal - Sucre, los cuales se anexan al presente y hacen parte integral del mismo. **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO**. El presente Contrato tiene por objeto por parte del **CONTRATISTA**, la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLITICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE"**, por poseer la idoneidad y la experiencia relacionada con el área y por estricta necesidad del servicio al no existir en la planta de personal de la Alcaldía Municipal el personal idóneo suficiente para desarrollar el objeto contratado. **PARÁGRAFO:** La supervisión del presente contrato estará a cargo de la Secretaría de Salud. **CLÁUSULA SEGUNDA: ALCANCE Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO CONTRACTUAL.** Los servicios de asesoría se deben prestar de manera presencial en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Corozal – Sucre – Secretaría de Salud, sin que el recurso humano que se disponga para ello esté sujeto a la subordinación del municipio, ni al cumplimiento de horarios. Los servicios de asesoría y acompañamiento que se requieren se pueden satisfacer mediante el suministro del siguiente recurso humano: a) Debe acreditar que dentro de su objeto social está contemplado la realización de actividades relativas a la formulación y elaboración de políticas públicas y que garantiza contar con el siguiente recurso humano: Un (1) Coordinador del proyecto, Economista y/o Administrador Público, con experiencia en coordinación de proyectos sociales, dos (2) Psicólogo (a) con experiencia en temas de salud mental o manejo de población vulnerable, un (1) Trabajador(a) Social, con experiencia en temas de salud mental o manejo de población vulnerable, un (1) Administrador en Salud y dos (2) Auxiliares de Enfermería. **CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**. Son obligaciones del **CONTRATISTA** en desarrollo del presente Contrato: **1.** Cumplir de buena fe el objeto del contrato. **2.** Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad. **3.** Garantizar la asignación, contratación y disponibilidad del siguiente equipo interdisciplinario para la realización de las actividades contratadas: a) Un (1) Coordinador del proyecto, Economista y/o Administrador Público, con experiencia mínima de un (1) año en coordinación de proyectos sociales, con tarjeta profesional vigente y ausencia de sanciones disciplinarias vigentes en el ejercicio de la profesión, certificados por la autoridad u organización correspondiente; b) Dos (2) Psicólogos(as) con experiencia mínima de un (1) año en temas de salud mental o manejo de población vulnerable, con tarjeta profesional vigente y ausencia de sanciones disciplinarias vigentes en el ejercicio de la profesión, certificados por la autoridad u organización correspondiente; c) Un (1) Trabajador(a) Social, con experiencia mínima de un (1) año en temas de salud mental o manejo de población vulnerable, con tarjeta profesional vigente y ausencia de sanciones disciplinarias vigentes en el ejercicio de la profesión, certificados por la autoridad u organización correspondiente; d) Un (1) Administrador en Salud, con tarjeta profesional vigente y ausencia de sanciones disciplinarias vigentes en el ejercicio de la profesión, certificados por la autoridad u organización correspondiente y, e) Dos (2) Auxiliares de Enfermería. **4.** Llevar a cabo las labores de asesoría y acompañamiento a la Secretaría de Salud en la etapa de realización de las mesas de trabajo con los actores del sector salud y comunitario que se programen en el proceso de formulación y elaboración de la Política Pública de Salud Mental. **5.** Llevar a cabo las labores de asesoría y acompañamiento a la Secretaría de Salud en la etapa de realización del diagnóstico situacional del municipio en cuanto a salud mental y en el proceso de formulación de la Política Pública de Salud Mental del Municipio de Corozal - Sucre. **6.** Llevar a cabo las labores de asesoría y acompañamiento a la Secretaría de Salud en la etapa de presentación de la Política Pública de Salud

Mental ante el Comité de Salud Mental y en la realización de los ajustes y modificaciones al documento que resulten del proceso. **7.** Llevar a cabo las labores de asesoría y acompañamiento a la Secretaría de Salud en la etapa de revisión, análisis, consolidación y elaboración del Documento Técnico que contenga la Política Pública de Salud Mental del Municipio de Corozal - Sucre. **8.** Asesorar y acompañar a la Administración Municipal en el proceso de presentación ante el Concejo Municipal del Proyecto de Acuerdo por el cual se adopte la Política Pública de Salud Mental del Municipio de Corozal - Sucre. **9.** Asesorar y acompañar a la Administración Municipal en el proceso de socialización y divulgación de la Política Pública de Salud Mental del Municipio de Corozal – Sucre. **10.** Al término del contrato rendir un informe detallado de las actividades realizadas dentro de la ejecución del contrato. No obstante, el Municipio se reserva el derecho de solicitar, en cualquier momento, informes sobre la ejecución del contrato. **11.** Demostrar estar a paz y salvo con el sistema de seguridad social y aportes parafiscales. **12.** Para efectos de legalización del contrato, el contratista se obliga a efectuar el pago de todos los impuestos que genera la suscripción del presente contrato. **13.** Las demás que le sean asignadas para el cumplimiento del objeto contractual. **CLÁUSULA CUARTA: DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de ejercer el control sobre la calidad del servicio, designando para tal efecto a la Secretaría de Salud y se obliga a pagar el valor del presente Contrato al **CONTRATISTA**, de conformidad con la cláusula Quinta del mismo. **PARÁGRAFO**: Si en cumplimiento del objeto del presente contrato el contratista deba desplazarse fuera del departamento, el contratante sufragará los gastos de transporte y hospedaje. **CLÁUSULA QUINTA: PLAZO**. El plazo del presente Contrato es de TRES (03) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución. **CLÁUSULA SEXTA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO**. El valor del presente Contrato es por la suma de **SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($60.000.000.00)** el cual será pagado en la siguiente forma: a) Mediante tres (03) actas mensuales parciales de avances por valor de **VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($20.000.000.00)**, cada una, previa presentación del informe de gestión, así como de la expedición de certificado por parte del Supervisor del contrato donde conste el cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista, previo trámite de solicitud de pago y el derecho a turno asignado para la respectiva cuenta debidamente legalizada y con cargo al Presupuesto de Ingresos y Gastos del Municipio de Corozal, vigencia fiscal 2025, amparado en el CDP No. 25000399 del 24 de julio de 2025. **CLÁUSULA SEPTIMA: RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA** se hace responsable por los daños y perjuicios comprobados que en desarrollo y ejecución del presente Contrato o en operaciones complementarias, pueda causar al **CONTRATANTE** o a terceros. **CLÁUSULA OCTAVA: GARANTÍA**. No obstante que el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, señala textualmente: "***No obligatoriedad de garantías.*** *En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la sección 3 que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1. al 2.2.1.2.3.5.1. Del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos*"; por la naturaleza del contrato y la forma de pago de este, la entidad considera que no es necesaria la exigencia al **CONTRATISTA** de que constituya la garantía única a favor de entidades estatales de que trata la Ley 1150 de 2017 y el Decreto 1082 de 2015. **CLÁUSULA NOVENA: SITUACIÓN JURÌDICA DEL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE ESTE CONTRATO**: De conformidad con el artículo 32, Inciso 3 de la Ley 80 de 1993, **EL CONTRATISTA** no se considera para los efectos de este contrato empleado o trabajador del **CONTRATANTE** sino Contratista Independiente y no tendrá derecho reclamar prestación laboral alguna. No existirá vinculo laboral alguno entre **EL CONTRATANTE** y el personal que **EL CONTRATISTA** vincule para la ejecución del contrato y estará a su cargo el pago de los salarios, prestaciones sociales e

indemnizaciones laborales a que haya lugar. **CLÁUSULA DÉCIMA. MULTAS**: En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones que en desarrollo de este Contrato contrae **EL CONTRATISTA. EL CONTRATANTE** podrá imponerle, mediante Resolución motivada, en calidad de multa, sanciones pecuniarias equivalentes al uno por ciento (1%) del valor del Contrato, las cuales, sumadas entre sí, no podrán exceder el diez por ciento (10%) de dicho valor, salvo casos de fuerza mayor o casos fortuito. **CLÁUSULA DÈCIMA PRIMERA: CAUSALES PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS:** Las multas son apremios al Contratista para el cumplimiento de sus obligaciones y, por lo tanto, no tienen el carácter de estimación anticipada de perjuicios, de manera que pueden acumularse con cualquier forma de indemnización, en los términos previstos en el artículo 1600 del Código Civil. Las siguientes serán causales para la imposición de multas, previo el procedimiento previsto en la Ley 1474 de 2011 y con plena observancia del debido proceso: **1.** Por atraso o incumplimiento del cronograma de trabajo se causará una multa equivalente al 0.5% del valor del contrato, por cada día calendario de atraso. **2.** Por no mantener en vigor, renovar, prorrogar, obtener para la etapa siguiente, corregir o adicionar las garantías, en los plazos y por los montos establecidos, de acuerdo con el contrato inicial o sus modificaciones, se causará una multa equivalente al 1% del valor del contrato, por cada día calendario de atraso en el cumplimiento; sin perjuicio de que con esta conducta se haga acreedor a otras sanciones más gravosas. **3.** Si el Contratista no entrega la información completa que le solicite el Supervisor, que se relacione con el objeto del contrato, dentro de los plazos y en los términos de cada requerimiento, se causará una multa equivalente al 0.2% del valor del contrato. Estas multas se causarán sucesivamente por cada día de atraso, hasta cuando el Contratista demuestre que corrija el incumplimiento respectivo a satisfacción del Supervisor. **4.** Por incumplir las órdenes dadas por la supervisión, el Contratista se hará acreedor a una multa equivalente al 0.3% del valor del contrato, por cada orden incumplida. **5.** Por cambiar el personal presentado a la supervisión, sin la aprobación previa de esta, al Contratista se le impondrá una multa equivalente al 0.5% del valor del contrato. **6.** Por atraso en el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la seguridad social, parafiscales, o pago de salarios o honorarios de alguno o algunos de sus empleados o Contratistas, al Contratista se le impondrá una multa equivalente a dos (2) salarios mínimos diarios legales vigentes, por cada día calendario de atraso en el cumplimiento de dicha obligación. **Parágrafo 1.** En caso de que el Contratista incurra en una de las causales de multa, este autoriza a la Entidad Contratante para descontar el valor de esta, la cual se tomará directamente de cualquier suma que se le adeude al Contratista, sin perjuicio de hacer efectiva la cláusula penal o la garantía de cumplimiento del contrato. **Parágrafo 2.** El pago en cualquier forma, incluyendo la deducción de los valores adeudados al Contratista, realizado con fundamento en las multas impuestas, no exonerará al Contratista de continuar con la ejecución del contrato ni de las demás responsabilidades y obligaciones que emanen del contrato. **Parágrafo 3.** En caso de que el Contratista reincida en el incumplimiento de una o de varias obligaciones se podrán imponer nuevas multas. **Parágrafo 4.** Para efectos de la imposición de las multas el Salario Mínimo Diario, este será aquel que rija para el momento del incumplimiento del contrato. **Parágrafo 5.** El monto de ninguna de las sanciones asociadas a cada causal de multa, aplicada de forma independiente, podrá ser superior al 5% del valor del contrato, particularmente frente a aquellas que se imponen de forma sucesiva. Lo anterior, sin perjuicio de que se inicie un nuevo procedimiento sancionatorio para efectos de imponer nuevas multas. **CLÀUSULA DÈCIMA SEGUNDA: PENAL PECUNIARIA**. En caso de incumplimiento total, culpable y definitivo por parte del **CONTRATISTA**, éste pagará al **CONTRATANTE** a título de pena, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del Contrato, que se imputará al de indemnización de los perjuicios que reciba **EL CONTRATANTE** por el incumplimiento.

CLÁUSULA DÈCIMA TERCERA: CADUCIDAD. EL CONTRATANTE, mediante Resolución motivada, podrá declarar la caducidad del presente contrato, si **EL CONTRATISTA** incurriera en algunas de las causales previstas en la Ley 80 de 1993. La declaratoria de caducidad tendrá como consecuencia a partir de su ejecutoria la terminación del contrato, su liquidación y el pago por parte del **CONTRATISTA** de todos los perjuicios causados al **CONTRATANTE**. La Resolución que declare la caducidad en cuanto ordene hacer efectivas las garantías, las multas decretadas y la cláusula penal pecuniaria, prestará mérito ejecutivo contra **EL CONTRATISTA** y las personas que hayan constituido las respectivas garantías y se hará efectiva por jurisdicción coactiva. **CLÁUSULA DÈCIMA CUARTA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERALES.** Este contrato se rige por los principios de terminación, modificación e interpretación unilaterales previstos en la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÈCIMA QUINTA: SUJECIÓN DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES**. El pago de los valores a que se compromete **EL CONTRATANTE** se subordinará a la apropiación presupuestal según el CDP No. 25000399 del 24 de julio de 2025 de la vigencia presupuestal 2025, comprometiéndose **EL CONTRATANTE** a constituir el respectivo registro presupuestal una vez suscrito el presente contrato. **CLÁUSULA DÈCIMA SEXTA: CESIÒN DEL CONTRATO. EL CONTRATISTA** no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo del **CONTRATANTE**, el cual deberá ser expreso y constar por escrito. **CLÁUSULA DÈCIMA SÉPTIMA: INDEMNIDAD**: Será obligación del **CONTRATISTA** mantener indemne de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del **CONTRATISTA. CLÁUSULA DÈCIMA OCTAVA: JURAMENTO: EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad presentes o sobrevinientes para celebrar el presente contrato y que cumple con los requisitos exigidos de afiliación al régimen de seguridad social y parafiscalidad, según el caso, en los términos del inciso segundo y el parágrafo 1° del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, para contratar con organismos Estatales. **CLÁUSULA DÈCIMA NOVENA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CON OCASIÓN DEL CONTRATO:** En el evento de presentarse controversia contractual con ocasión de la celebración, ejecución y liquidación del presente contrato, las partes intervinientes acuerdan que estas se solucionarán utilizando los mecanismos de solución alternativos como el arreglo directo, la conciliación, amigable composición y transacción. **CLÁUSULA CLÁUSULA VIGÉSIMA. PUBLICACIÓN.** El presente contrato deberá ser publicado en el SECOP II. **CLÁUSULA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.** - Este contrato se entiende firmado con la aprobación electrónica de la Alcaldía Municipal de Corozal en la plataforma SECOP II y para la ejecución se requerirá de la expedición del correspondiente registro presupuestal. **CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA: DOMICILIO.** Para los efectos legales del presente contrato, las partes acuerdan como domicilio el Municipio de Corozal (Sucre).

ACTIVIDAD	NOMBRE	CARGO/ROL	FIRMA
Proyectó	Emilio José González Mercado	Asesor Externo en Contratación Estatal	
Revisó	Patricia Urzola Badel	Secretaria Jurídica y Asuntos Contractuales	
Elaboró	Lester Yuliet Medina Barreto	Secretaria de Salud	
Declaramos que hemos proyectado, revisado y elaborado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas legales y/o técnicas vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma del Representante Legal de la Entidad.			

ACTA DE INICIO

MODALIDAD DE SELECCIÓN	DIRECTA
NATURALEZA DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
NO. DEL CONTRATO	N° PSP-114- 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	5 DE AGOSTO DE 2025
ENTIDAD CONTRATANTE	ALCALDIA MUNICIPAL DE COROZAL
NIT ENTIDAD CONTRATANTE	NIT. 892.280.032-2
CONTRATISTA	**FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ - FUNIPAZ**
NIT O C.C.	NIT. 823003023-9
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLITICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE
VALOR	**SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000.00) M/CTE**
CDP	La presente contratación se encuentra amparada de acuerdo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal **N.° 25000399 del 24 de julio de 2025**, expedido por el profesional universitario de la Oficina de Presupuesto del Municipio.
FORMA DE PAGO	El valor del presente Contrato es por la suma de **SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($60.000.000.00)** el cual será pagado en la siguiente forma: a) Mediante tres (03) actas mensuales parciales de avances por valor de **VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($20.000.000.00)**, cada una, previa presentación del informe de gestión, así como de la expedición de certificado por parte del Supervisor del contrato donde conste el cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista
PLAZO DE EJECUCION	El plazo de ejecución será de tres (3) meses
DEPENDENCIA SUPERVISORA	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
NOMBRE DEL SUPERVISOR	LESTER YULIET MEDINA BARRETO

En Corozal - Sucre, a los once (11) días el mes de agosto del año 2025, se reunieron **LESTER YULIET MEDINA BARRETO** Secretaria de Salud Municipal, en representación

del Municipio de Corozal y, por otra parte, **MONICA FLOREZ PEREZ** identificado con CC. 64.562.176 expedida en Sincelejo en calidad de representante legal de la **FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ – FUNIPAZ** en su calidad de contratista, con el objeto de suscribir el **ACTA DE INICIO** correspondiente al contrato de la referencia.

Las partes declaran que las obligaciones inherentes a la legalización y el perfeccionamiento del contrato se han satisfecho en la forma que determina la ley.

Se firma en Corozal - Sucre, a los 11 días el mes de agosto del año 2025.

LESTER YULIET MEDINA BARRETO
Secretaria de Salud Municipal

MONICA FLOREZ PEREZ
UNDACIÓN NIÑOS DE PAZ – FUNIPAZ

Alcaldía Municipal de
COROZAL

ALCALDÍA DE COROZAL

Oficina de presupuesto
Constancia de registro presupuestal No: 25001078

REGISTRO PRESUPUESTAL

RP No.	25001078
martes 05 agosto 2025	

Beneficiario: 823003023 - FUNDACION NINOS DE PAZ **NIT:** 823003023

No. del Certificado de disponibilidad 25000399 **Contrato No:** PSP-114-2025

Tiempo de Ejecucion: 3

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Rubro	Descripcion	Tipo de Financiacion	Valor R.P.
1905030004	DISEÑO, GESTIÓN Y APROBACIÓN DE LA POLÍTICA PUBLICA DE SALUD MENTAL	3303 - SGP Salud pública	$ 60.000.000,00
		Total Reserva..	$ 60.000.000,00

Total reserva en letras: SESENTA MILLONES de Pesos

Objeto

PRESTACION DE SERVICIOS DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACION D ELA POLITICA PUBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL 2025

SANDRA ISABEL DIAZ FUNEZ
Profesional Universitario - Área de Presupuesto

Solicito: LESTER YULIET MEDINA BARRETO		
Elaboró: SDIAZ	Imprimió: SANDRA ISABEL DIAZ FUNEZ	IP Imprimió: 181.225.67.211

Powered by CamScanner

Gobernación de Sucre

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TRIBUTARIA
FORMATO DE LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS DPTAL

FECHA
10/09/2025

NRO. LIQUIDACIÓN - 20250053848

Acto:	CONTRATOS Y ADICIONALES
Clase Acto:	CONTRATO DE OPS - PERSONA JURIDICA

1. CONTRIBUYENTE

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE O RAZÓN SOCIAL:	NIT / CÉDULA:
FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ	823003023

2. DATOS DE LA LIQUIDACIÓN

ENTIDAD CONTRATANTE: ALCALDÍA DE COROZAL	**NIT ENTIDAD CONTRATANTE:** 892280032
BASE DE LIQUIDACION 60.000.000	**NÚMERO DEL CONTRATO O ADICIÓN** PSP1142025
FECHA SUSCRIPCIÓN: 05/08/2025	**FECHA VENCIMIENTO:** 17/09/2025
VALOR IVA	0

3. INFORMACIÓN DETALLADA

CONCEPTO	TARIFA	VALOR
PRO-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO	1%	$600.000
PRO-UNIVERSIDAD DE SUCRE TERCER MILENIO	1.5%	$900.000
INTERÉS DE MORA		$24.800
	TOTAL A PAGAR	**$1.524.800**

(415)7709998557147(8020)020250271594(3900)00000000914900(96)20250917	Hasta 17/09/2025 Total: $914.900
(415)7709998463516(8020)020250271593(3900)00000000609900(96)20250917	Hasta 17/09/2025 Total: $609.900

DAVIVIENDA – BBVA – SUPERGIROS - BANCO DE BOGOTA - AVVILLAS
TRAMITES DE TESORERIA: SOLO BANCO DAVIVIENDA

MUNICIPIO DE COROZAL 10/09/2025 03:41:23 PM

Convenios Banco Agrario

Pro-Universidad: **17475** Pro- Hospital: **17477** Pro- Electrificación: **17474** Pro-Cultura: **17473** Pro-Desarrollo: **17476** Adulto Mayor: **17483**

BBVA

FECHA: 11/09/2025 HORA: 10:27:39
VENDEDOR: 1103121377
SUPERGIROS SUCRE
NIT: 900684900
PUNTO DE VENTA: 0395677588
NUMERO TRANSACCION: 15883330
TIPO TRANSACCION: RECAUDO

CODIGO SEGURIDAD
$631243536$$$

CODIGO CONVENIO: 0010033943000
CONVENIO: 33943 IMP ESTAMPILLAS PRO UNIS
UCRE
UPC: A0115379858
NUMERO DE FORMLARIO: 020250271594
VALOR: 914900
FECHA: 20250917

COMISION: $0
VALOR PAGO: $914,900
FECHA DEL PAGO: 11/09/2025 HORA: 10:27:3
8

BBVA ES RESPONSABLE POR LOS SERVICIOS

PRESTASDOS POR EL CORRESPONSAL

BANCARIO

BBVA

FECHA: 11/09/2025 HORA: 10:28:40
VENDEDOR: 1103121377
SUPERGIROS SUCRE
NIT: 900684900
PUNTO DE VENTA: 0395677588
NUMERO TRANSACCION: 15883344
TIPO TRANSACCION: RECAUDO

CODIGO SEGURIDAD
&636533536%#$$$

CODIGO CONVENIO: 0010033944000
CONVENIO: 33944 IMP ESTAMPILLAS PRO HOSP
ITAL
UPC: A0115380281
NUMERO DE FORMLARIO: 020250271593
VALOR: 609900
FECHA: 20250917

COMISION: $0
VALOR PAGO: $609,900
FECHA DEL PAGO: 11/09/2025 HORA: 10:28:4
0

BBVA ES RESPONSABLE POR LOS SERVICIOS

PRESTASDOS POR EL CORRESPONSAL

BANCARIO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	823003023
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION NIÑOS DE PAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CALLE 22 CRA 25 N 22-37A	TELÉFONO:	6546545
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	004 - SUCRE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4611518761	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993215199

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ETP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF41	CCF41-CCF DEL SUCRE	1	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:			**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 57.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 42.800	$ 0	$ 42.800
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 28.500	$ 0	$ 28.500
SUBTOTALES:			**$ 71.300**	**$ 0**	**$ 71.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN							SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETORNA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 64562176	FLOREZ PEREZ MONICA PATRICIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	01																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	823003023	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF41-CCF DEL SUCRE	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.600

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 34385907
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-08-13

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	FUNDACION NINOS DE PAZ FUNIPAZ	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	823003023	D.V.	9	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 25A N 22 37	DEPARTAMENTO	SUCRE	MUNICIPIO	SINCELEJO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	FUNIPAZ2011@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	2829478
FAX	2829478	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Pública	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	64562176	PRIMER APELLIDO	FLOREZ	SEGUNDO APELLIDO	PEREZ
PRIMER NOMBRE	MONICA	SEGUNDO NOMBRE	PATRICIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 07	Año: 2025	Mes: 08	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$1.423.500		34385907

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-64562176	01	No	No	No	70	1	1854201	Fijo	FLOREZ PEREZ MONICA PATRICIA	$1.423.500

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 64562176																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 64562176	PROTECCION	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 64562176	SALUD TOTAL	30	$1.423.500	0.1250000	$178.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0052200	$7.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-64562176	CCF DE SUCRE	30	$1.423.500	0.0400000	$57.000	0.0200000	$28.500	0.0300000	$42.800	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 07											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PROTECCION	1	$227.800	$0	$0	$0	$0	5	$800	$0	$0	$228.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	1	$178.000	$0	0	$0	0	$0	$178.000	5	$600	$0	$178.600	$0	0	$0	$0	$178.600	$0	$0	$178.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$7.500	0	$0	$0	$7.500	5	$100	$7.600	0	$0	$0	$7.600

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
CCF DE SUCRE	1	$57.000	5	$200	$57.200
SENA	1	$28.500	5	$100	$28.600
ICBF	1	$42.800	5	$200	$43.000
ESAP	0	$0	5	$0	$0
MinEdu	0	$0	5	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$178.600
PENSIONES	1	$228.600
RIESGOS PROFESIONALES	1	$7.600
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$57.200
SENA	1	$28.600
ICBF	1	$43.000
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$543.600

SECRETARÍA DE SALUD	
INFORME DE SUPERVISIÓN N 1	
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONALES N° PSP - 114 - 2025	
OBJETO CONTRACTUAL:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE*
CONTRATANTE	BAYRON JOAQUIN OSPINA TRESPALACIOS
CONTRATISTA	FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ - FUNIPAZ
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	05 DE AGOSTO DE 2025
DURACIÓN	3 MESES
VALOR DEL CONTRATO	SESENTA MILLONES DE PESOS M/C ($60.000.000)
FECHA DE INICIO	11 DE AGOSTO DE 2025
N° C. D. P	25000399
N° RP	25001078
PERIODO DE INFORME DEL CONTRATISTA	DEL 11 DE AGOSTO AL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Verificado el informe de ejecución contractual entregado por el contratista FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ - FUNIPAZ, identificado con NIT N° 823.003.023 - 9, correspondiente al período comprendido entre el día 11 de agosto al 10 de septiembre de 2025, se pudo establecer que cumplió las siguientes obligaciones contractuales:

DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES EJECUTADAS:

1) **GARANTIZAR LA CONTRATACIÓN Y DISPONIBILIDAD DEL EQUIPO DISCIPLINARIO;**

Se verificó que el contratista cumpliera con la contratación del personal estipulado en el contrato, garantizando así la disponibilidad del recurso humano requerido para el adecuado desarrollo y ejecución de las actividades previstas:

N°	Cargo	Nombre del Profesional	Profesión
1	Coordinador del proyecto	Economista, especialista en Gerencia de Proyectos	Maria Camila Ortega Badel
2	Psicólogo 1	Psicólogo	Hernán Hernández Zabala
3	Psicólogo 2	Psicólogo, especialista en Gestión de procesos Psicosocial	Indira Ortiz Puerta
4	Trabajador social	Trabajo social	Johana Álvarez
5	Administrador en Salud	Administración de servicios de salud	Marianella Ávila Jaraba
6	Auxiliar en enfermería	Auxiliar en enfermería	Alejandra Cuello Trespalacio
7	Auxiliar en enfermería	Auxiliar en enfermería	Sergio Ríos Tous

2.) LLEVAR A CABO LAS LABORES DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN LA ETAPA DE REALIZACIÓN DE LAS MESAS DE TRABAJO CON LOS ACTORES DEL SECTOR SALUD Y COMUNITARIO QUE SE PROGRAMEN EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN Y ELABORACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL:

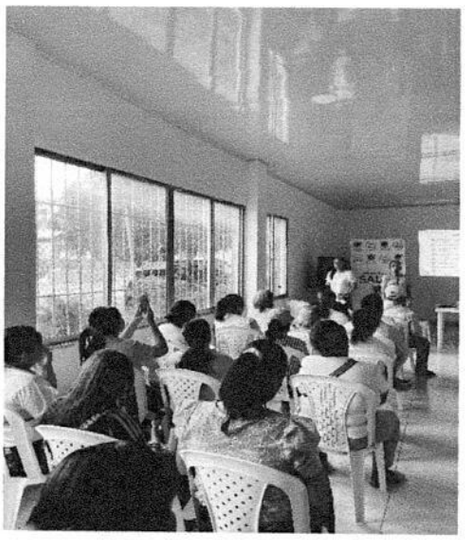
En esta etapa parcial se verificó que el contratista acompañara a la Secretaría en la realización de las mesas de trabajo, en las cuales se llevó a cabo el cumplimiento de las siguientes actividades:

- Reunión de concertación entre el contratista y la Secretaría de Salud, con el propósito de socializar las etapas del proyecto y el cronograma de actividades de este. En este encuentro también se definieron, de manera concertada, el lugar, la fecha y la hora para la realización de la mesa de trabajo.
- Se apoyó a la Secretaría de Salud en la construcción del Mapa de Actores del municipio, identificando representantes de la sociedad civil, del sector educativo (rectores, orientadores, psicólogos) y del sector salud (IPS, EPS, ESE), así como otros líderes comunitarios relevantes para su participación en la mesa de trabajo. Lo cual ayudo a la convocatoria de la misma.

- Brindaron apoyo a la secretaria de salud en cómo se debía hacer el diseño y elaboración de la pieza comunicativa que fue publicada en redes sociales para invitación a la mesa.
- Se supervisó la preparación de los instrumentos y la metodología para el desarrollo de la mesa de trabajo, incluyendo los documentos con preguntas orientadoras, el consentimiento informado de participación, las diapositivas de apoyo, el listado de asistencia y los identificadores de mesa.
- Se verificó el acompañamiento a la mesa de trabajo realizada con la comunidad, la cual contó con una amplia y diversa participación que garantizó el enfoque diferencial. En total, asistieron 87 personas, entre representantes comunitarios, instituciones educativas, la Alcaldía Municipal y diversas entidades del sector institucional. Durante la jornada se desarrollaron actividades orientadas a recopilar insumos clave sobre la percepción de la comunidad frente a la problemática, constituyendo una base sólida para la elaboración del diagnóstico de la Política Pública de Salud Mental.

Se constata que el contratista actualmente se encuentra realizando el diagnostico situacional y el primer borrador de la política publica de salud mental que será presentado ante la Secretaría de Salud para la revisión y aprobación inicial. Para posteriormente, ser presentado ante el Comité de Salud Mental.








SALUD
COROZAL
POLICIA

Atendiendo a lo estipulado en la cláusula DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE, en la cual se designa a la secretaria de Salud el control sobre la calidad del contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIO N° 114** me permito certificar que el informe presentado por la contratista cumple satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en la cláusula TERCERA-*OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA*-del mencionado contrato.

1. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato inicial	SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (60.000.000)
RP 25001078	SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (60.000.000)
Valor ejecutado del Acta parcial # 1	Veinte millones de pesos M/cte. ($ 20.000.000)
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	Veinte millones de pesos M/cte. ($ 20.000.000)
Saldo por ejecutar	CUARENTA MILLONES DE pesos ($ 40.000.000)

2. DETALLE DEL PAGO A REALIZAR

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PAGO			
Periodo a Pagar	Valor a pagar ($)	Valor ejecutado (Pagos anteriores + Pago Actual)	Saldo por ejecutar ($)
ACTA PARCIAL # 1	$ 20.000.000	$ 20.000.000	$ 40.000.000

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL MES AGOSTO	
PLANILLA N°	**34385907**
VALOR COTIZADO POR EL CONTRATISTA	$ 543.600

4.- **NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO.**

Durante el periodo de contrato verificado, no se presentaron anomalías en la prestación del servicio.

Para lo cual, el contratista ha cumplido con las especificaciones técnicas y obligaciones establecidas en la cláusula TERCERA, que contiene el contrato en mención.

Dado en Corozal a los 15 días del mes de septiembre de 2025

LESTER YULIET MEDINA BARRETO
Secretaria de salud
Municipio de Corozal
Proyectó: Lester Medina

INFORME DE EJECUCIÓN
PRIMER MES

Fundación Niños de Paz "Funipaz"

Nit. 823003023 – 9

INFORME DE EJECUCIÓN ACTA PARCIAL N° 1
CONTRATO N° PSP-114-2025

CONTRATO N°:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° PSP – 114 -2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	05 DE AGOSTO DE 2025
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ - FUNIPAZ
NIT CONTRATISTA	NIT. 823.003.023 - 9
REPRESENTANTE LEGAL	MÓNICA FLÓREZ PÉREZ C.C. 64.562.176
OBJETO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE"
VALOR:	SESENTA MILLONES DE PESOS M/C ($60.000.000).
DURACIÓN:	3 MESES
FECHA ACTA DE INICIO:	11 DE AGOSTO DE 2025
FECHA DE INFORME:	11 DE SEPTIEMBRE DE 2025
SUPERVISIÓN:	LESTER YULIET MEDINA BARRETO, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

Cra. 28 N°17.47 Barrio Dulce Nombre 2° Piso funipaz2011@hotmail.com

Celular 3046083556 - 3014627385

INFORME DE EJECUCIÓN ACTA PARCIAL N° 1

El presente informe tiene como propósito documentar las actividades ejecutadas en el marco del proyecto formulación de la política pública de salud mental del municipio de Corozal.

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivo General:

Brindar asesoría y acompañamiento técnico a la Secretaría de Salud del municipio de Corozal, Sucre, en el proceso de formulación de la política pública de salud mental, promoviendo un enfoque integral, participativo y sostenible que beneficie a la comunidad.

Objetivos Específicos:

- ✓ Analizar el contexto actual de la salud mental en Corozal, identificando necesidades, recursos y desafíos existentes.
- ✓ Acompañar la participación de actores clave y comunidades en la construcción de la política pública, promoviendo inclusión y enfoque comunitario.
- ✓ Asesorar en el diseño de propuestas y recomendaciones técnicas para una política efectiva, alineada con necesidades locales y buenas prácticas.

ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Reunión organizativa:

El Coordinador del Proyecto sostuvo una reunión con la Secretaría de Salud con el propósito de socializar las etapas del proyecto y resaltar la importancia que representa para el municipio la formulación de la Política Pública de Salud Mental.

Durante este encuentro se definieron de manera concertada el lugar, la fecha y la hora para apoyar la realización de la mesa de trabajo, así como los instrumentos de recolección de información que permitirán contar con insumos técnicos y sociales para la construcción del diagnóstico. Estos insumos serán fundamentales para identificar las percepciones, necesidades y expectativas de la comunidad en torno a

Cra. 28 N°17.47 Barrio Dulce Nombre 2° Piso funipaz2011@hotmail.com

Celular 3046083556 - 3014627385

la salud mental, garantizando así que la política pública responda de manera real y pertinente a la situación actual del municipio.

2. Diseño metodológico de las etapas del proyecto:

Se elaboró y socializo a la secretaria una ruta de acción con fases definidas, actividades concretas y actores clave. El cronograma fue ajustado de manera flexible según el avance de las actividades y el cumplimiento de los tiempos establecidos para el desarrollo del proyecto, lo que ha permitido hasta este momento que se dé una ejecución ordenada y alineada con los objetivos propuestos, se espera seguir cumpliendo con lo estipulado.

CRONOGRAMA

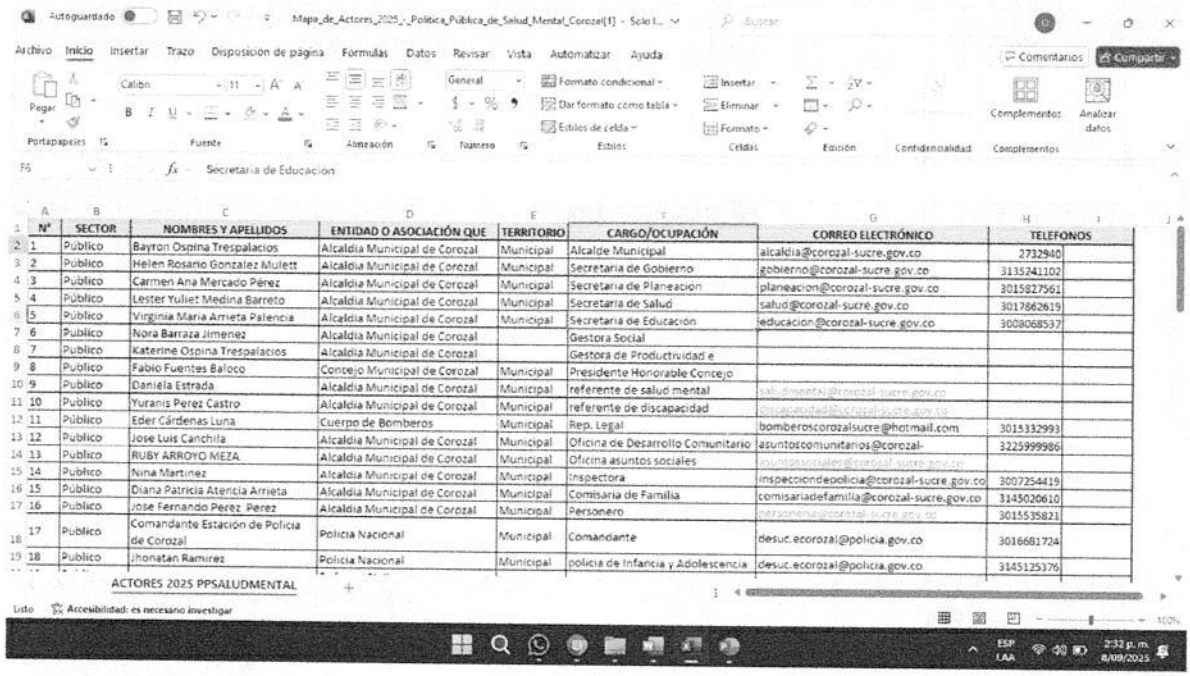
N°	Detalle	Responsable
1	Alistamiento de mesas de diálogos (una institucional y otra comunitaria) (mapa de actores, instrumentos de las mesas, diseños de piezas de convocatoria, listas de asistencia, otros)	Lunes 12-agos -19 agosto
2	Convocatoria de las mesas	25 agosto de agosto al 3 septiembre
3	Desarrollo de mesas: Diálogos participativos en salud mental	4 de septiembre
4	Sistematización de las mesas	5 septiembre
5	1 er borrador del documento del diagnóstico situacional	6 sep – 15 sep
6	Presentación del borrador a sec de Salud	16 – 18 septiembre
7	Ajustes al 1er borrador	22 -26 septiembre
8	Presentación del documento ante el comité de Salud mental – (acta de socialización)	29 sep – 08 octubre
9	Revisión, análisis, consolidación y elaboración del Documento Técnico que contenga la Política Pública de Salud Mental del Municipio de Corozal - Sucre	09 oct – 16 octubre
10	Proyección del proyecto de Acuerdo por el cual se adopte la Política Pública de Salud Mental del Municipio de Corozal - Sucre	20 – 24 de octubre y se presenta al concejo el 1 de noviembre
11	Apoyo a la socialización y divulgación de la Política Pública de Salud Mental del Municipio de Corozal – Sucre – Presentación en PPT (A cargo de Sec Salud)	7 noviembre (entrega de diapositivas y documento final

3. Construcción del Mapa de Actores para la convocatoria:

Se apoyo en la construcción del Mapa de Actores del municipio con la finalidad de obtener información de todos los representantes de la sociedad civil, rectores, orientadores, psicólogos y psicoorientadores de las instituciones educativas, así como instituciones del sector salud (IPS, EPS, ESE) y otros actores y representantes de la comunidad, los cuales serían importantes que estuvieran en la mesa de trabajo.

Cra. 28 N°17.47 Barrio Dulce Nombre 2° Piso funipaz2011@hotmail.com
Celular 3046083556 - 3014627385

Este ejercicio se llevó a cabo con base en un enfoque institucional y multisectorial, bajo los principios de pertinencia territorial, integralidad y articulación interinstitucional, en concordancia con los lineamientos de la Política Pública de Salud Mental que estamos formulando.



N°	SECTOR	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD O ASOCIACIÓN QUE	TERRITORIO	CARGO/OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONOS
1	Público	Bayron Ospina Trespalacios	Alcaldia Municipal de Corozal	Municipal	Alcalde Municipal	alcaldia@corozal-sucre.gov.co	2732940
2	Público	Helen Rosario Gonzalez Mulett	Alcaldia Municipal de Corozal	Municipal	Secretaria de Gobierno	gobierno@corozal-sucre.gov.co	3135241102
3	Público	Carmen Ana Mercado Perez	Alcaldia Municipal de Corozal	Municipal	Secretaria de Planeacion	planeacion@corozal-sucre.gov.co	3015827561
4	Público	Lester Yuliet Medina Barreto	Alcaldia Municipal de Corozal	Municipal	Secretaria de Salud	salud@corozal-sucre.gov.co	3017862619
5	Público	Virginia Maria Arrieta Palencia	Alcaldia Municipal de Corozal	Municipal	Secretaria de Educación	educacion@corozal-sucre.gov.co	3008068537
6	Público	Nora Barraza Jimenez	Alcaldia Municipal de Corozal		Gestora Social		
7	Público	Katerine Ospina Trespalacios	Alcaldia Municipal de Corozal		Gestora de Productividad e		
8	Público	Fabio Fuentes Baloco	Concejo Municipal de Corozal	Municipal	Presidente Honorable Concejo		
9	Público	Daniela Estrada	Alcaldia Municipal de Corozal	Municipal	referente de salud mental	saludmental@corozal-sucre.gov.co	
10	Público	Yuranis Perez Castro	Alcaldia Municipal de Corozal	Municipal	referente de discapacidad	discapacidad@corozal-sucre.gov.co	
11	Público	Eder Cárdenas Luna	Cuerpo de Bomberos	Municipal	Rep. Legal	bomberoscorozalsucre@hotmail.com	3015332993
12	Público	Jose Luis Canchila	Alcaldia Municipal de Corozal	Municipal	Oficina de Desarrollo Comunitario	asuntoscomunitarios@corozal-	3225999986
13	Público	RUBY ARROYO MEZA	Alcaldia Municipal de Corozal	Municipal	Oficina asuntos sociales	asuntossociales@corozal-sucre.gov.co	
14	Público	Nina Martinez	Alcaldia Municipal de Corozal	Municipal	Inspectora	inspeccionde policia@corozal-sucre.gov.co	3007254419
15	Público	Diana Patricia Atencia Arrieta	Alcaldia Municipal de Corozal	Municipal	Comisaria de Familia	comisariadefamilia@corozal-sucre.gov.co	3145020610
16	Público	Jose Fernando Perez Perez	Alcaldia Municipal de Corozal	Municipal	Personero	personero@corozal-sucre.gov.co	3015535821
17	Público	Comandante Estación de Policia de Corozal	Policia Nacional	Municipal	Comandante	desuc.ecorozal@policia.gov.co	3016681724
18	Público	Jhonatan Ramirez	Policia Nacional	Municipal	policia de Infancia y Adolescencia	desuc.ecorozal@policia.gov.co	3145125376

4. Convocatoria para mesa de trabajo con la comunidad:

Al tener el mapa de actores una vez definido, se asesora y apoyo en cómo sería la convocatoria, esta se realizó inicialmente mediante una circular de invitación enviada por correo electrónico a todos los actores identificados, la cual fue reforzada con llamadas telefónicas. De igual forma, desde la página oficial y las redes sociales de la Administración Municipal se difundió una pieza gráfica con la información del evento, logrando así una mayor cobertura. El éxito en la asistencia y participación en la mesa de trabajo fue resultado de una estrategia de convocatoria amplia, incluyente y efectiva.

Cra. 28 N°17.47 Barrio Dulce Nombre 2° Piso funipaz2011@hotmail.com

Celular 3046083556 - 3014627385

Tanto asi durante la jornada, se evidencio una amplia y diversa participación que permitió garantizar el enfoque diferencial. En total, se contó con la presencia de 87 personas, entre representantes de la comunidad, instituciones educativas, la

Alcaldía Municipal y diferentes entidades del sector institucional.

INVITACION MESA DE TRABAJO FORMULACION PARTICIPATIVA DE LA POLITICA PUBLICA DE SALUD MENTAL COROZAL-SUCRE

INVITACION MESA DE TRAB...

Buenas tardes.
Cordial saludo.

DE: *Secretaria de Salud Municipal de Corozal*

ASUNTO: *Invitación mesa de trabajo "Diálogo participativo en salud mental"*

REFERENCIA: *Formulación participativa de la Política Pública de Salud Mental*

Reciba un cordial saludo.

Por primera vez en el municipio de Corozal se llevará a cabo la formulación de la ***Política Pública de Salud Mental****. En este marco, nos complace invitarlo a que nos acompañen a formularla en la Mesa de trabajo denominada* ***"Diálogo participativo en salud mental"****.*

Este espacio abierto a la comunidad y a las entidades institucionales tiene el propósito de propiciar un intercambio constructivo de ideas y propuestas que contribuyan a la construcción de esta importante política.

Detalles del encuentro
Lugar: *Sala general - Casa de la Cultura. Corozal-Sucre*
Día: *Jueves 4 de septiembre de 2025*
Hora: *9:00 a.m. a 11:30 a.m.*

Su participación es fundamental para el éxito de este proceso. Agradecemos de antemano su atención y esperamos contar con su valiosa presencia en el desarrollo de esta significativa actividad.

LESTER MEDINA BARRETO
secretaria de Salud Municipal

5. Producción de material gráfico e informativo

Se brindo apoyo y asesoría en el diseño y elaboración de pieza comunicativa destinadas a redes sociales y publicaciones digitales, con el objetivo invitar a la comunidad en general a que hicieran parte de la mesa de trabajo, esta indicaba hora, lugar y fecha.



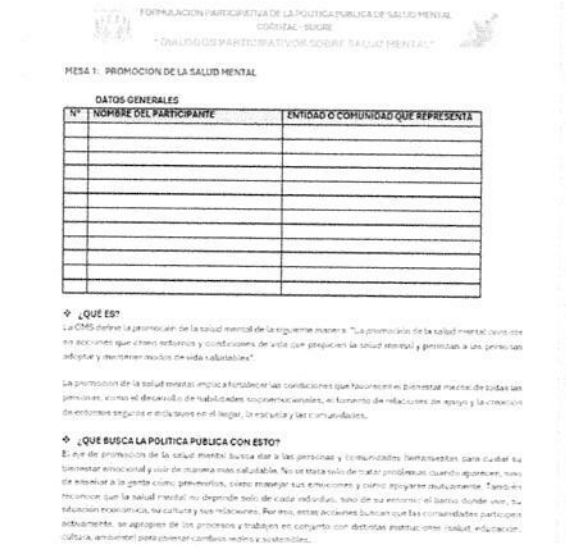
6. Preparación de instrumentos y metodología para mesa de trabajo:

El equipo de trabajo apoyo en la elaboración de los diferentes insumos necesarios para el desarrollo de la mesa de trabajo. Se diseñó un instrumento base que incluía preguntas orientadoras, una actividad de lluvia de ideas y la construcción colectiva de una visión proyectada, los identificadores de las mesas. Asimismo, se preparó un

Cra. 28 N°17.47 Barrio Dulce Nombre 2° Piso funipaz2011@hotmail.com
Celular 3046083556 - 3014627385

documento de consentimiento informado, mediante el cual los participantes autorizaron la recolección de datos y la toma de fotografías durante la jornada.

Con el fin de facilitar la socialización de la información, se elaboraron diapositivas de apoyo y otros documentos relevantes para la actividad. De igual manera, se dispuso de los implementos requeridos, tales como lapiceros, marcadores, hojas de trabajo y demás materiales de apoyo, garantizando así el adecuado desarrollo de la sesión.



FORMULACION PARTICIPATIVA DE LA POLITICA PUBLICA DE SALUD MENTAL
COROZAL - SUCRE
"DIALOGOS PARTICIPATIVOS SOBRE SALUD MENTAL"

MESA 1: PROMOCION DE LA SALUD MENTAL

DATOS GENERALES

N°	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	ENTIDAD O COMUNIDAD QUE REPRESENTA

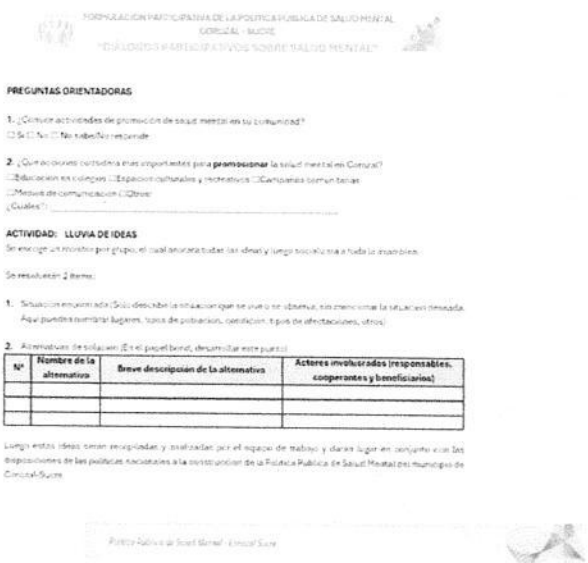
❖ ¿QUÉ ES?

La OMS define la promoción de la salud mental de la siguiente manera: "La promoción de la salud mental consiste en acciones que crean entornos y condiciones de vida que propician la salud mental y permiten a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables".

La promoción de la salud mental implica fortalecer las condiciones que favorecen el bienestar mental de todas las personas, como el desarrollo de habilidades socioemocionales, el fomento de relaciones de apoyo y la creación de entornos seguros e inclusivos en el hogar, la escuela y las comunidades.

❖ ¿QUE BUSCA LA POLITICA PUBLICA CON ESTO?

El eje de promoción de la salud mental busca dar a las personas y comunidades herramientas para cuidar su bienestar emocional y vivir de manera más saludable. No se trata solo de tratar problemas cuando aparecen, sino de enseñar a la gente cómo prevenirlos, cómo manejar sus emociones y cómo apoyarse mutuamente. También reconoce que la salud mental no depende solo de cada individuo, sino de su entorno: el barrio donde vive, su situación económica, su cultura y sus relaciones. Por eso, estas acciones buscan que las comunidades participen activamente, se apropien de los procesos y trabajen en conjunto con distintas instituciones (salud, educación, cultura, ambiente) para construir cambios reales y sostenibles.



FORMULACION PARTICIPATIVA DE LA POLITICA PUBLICA DE SALUD MENTAL
COROZAL - SUCRE
"DIALOGOS PARTICIPATIVOS SOBRE SALUD MENTAL"

PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. ¿Conoce actividades de promoción de salud mental en su comunidad?
☐ Sí ☐ No ☐ No sabe/No responde

2. ¿Qué acciones considera más importantes para **promocionar** la salud mental en Corozal?
☐Educación en colegios ☐Espacios culturales y recreativos ☐Campañas comunitarias
☐Medios de comunicación ☐Otros:
¿Cuáles?: _____

ACTIVIDAD: LLUVIA DE IDEAS

Se escoge un moderador por grupo, el cual anotará todas las ideas y luego socializará a toda la asamblea.

Se resolverán 2 ítems:

1. Situación encontrada (Solo describir la situación que se vivió o se observó, sin mencionar la solución propuesta. Aquí puedes nombrar lugares, tipos de población, condición, tipos de afectaciones, otros)

2. Alternativas de solución (En el papel bond, desarrollar este punto)

N°	Nombre de la alternativa	Breve descripción de la alternativa	Actores involucrados (responsables, cooperantes y beneficiarios)

Luego estas ideas serán recopiladas y analizadas por el espacio de trabajo y darán lugar en conjunto con las disposiciones de las políticas nacionales a la construcción de la Política Pública de Salud Mental del municipio de Corozal-Sucre.



FORMULACION PARTICIPATIVA DE LA POLITICA PUBLICA DE SALUD MENTAL
COROZAL - SUCRE
"DIALOGOS PARTICIPATIVOS SOBRE SALUD MENTAL"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DIALOGO PARTICIPATIVO SOBRE SALUD MENTAL

Estimado participante:

Usted ha sido invitado a participar en una encuesta cuyo propósito es conocer las percepciones y experiencias de la comunidad sobre la salud mental y el acceso a los servicios relacionados. Esta información será utilizada con fines de investigación y para proponer mejoras en la atención de salud mental.

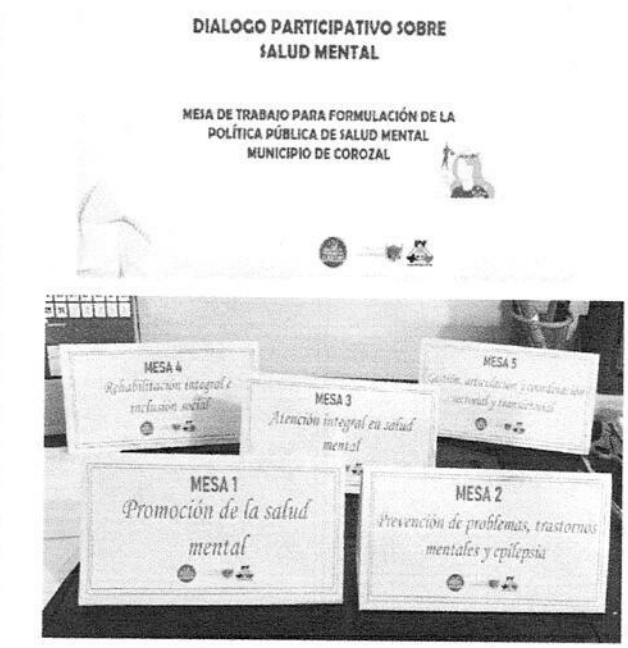
Información importante:

- *Su participación es totalmente voluntaria.*
- *Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.*
- *La información que nos brinde será confidencial y anónima.*
- *Los resultados serán analizados de forma agregada y no individual.*
- *Se tomarán fotos en el taller que servirán de evidencias en la formulación de la política pública.*
- *En caso de identificar una situación de riesgo para su integridad o la de otra persona, el equipo seguirá los protocolos de remisión a servicios especializados.*

Contacto del responsable del estudio:
Nombre: Fundación niños de paz "Funipaz"
Institución: Alcaldía Municipal de Corozal-Sucre
Correo electrónico: salud@corozal-sucre.gov.co
Teléfono: 3114392045 - 3013620522

Declaración de consentimiento:
He leído y comprendido la información anterior. Entiendo el propósito del estudio, la forma en que se manejarán mis datos y mis derechos como participante. Autorizo voluntariamente mi participación en la encuesta y/o entrevista semiestructurada.

Nombre del representante de la mesa: _____
Firma: _____
Fecha: ___/___/___



Cra. 28 N°17.47 Barrio Dulce Nombre 2° Piso funipaz2011@hotmail.com

Celular 3046083556 - 3014627385

7. Mesa de trabajo "Dialogo participativo en salud mental":

Se asesoro y acompaño a la Secretaria de Salud en todo lo relacionado con la metodología implementada en la mesa de trabajo fue de carácter participativo. El espacio fue instalado por la Secretaría de Salud, quien dio la bienvenida a los asistentes y resaltó la importancia que tiene para el municipio la formulación de la Política Pública de Salud Mental. Posteriormente, se realizó una socialización sobre qué es la salud mental, la normatividad que la regula en Colombia y la relevancia de las políticas públicas, con el propósito de brindar a los participantes un contexto claro respecto a los objetivos de la mesa de trabajo.

Seguidamente, se explicó el instrumento metodológico a desarrollar. Los participantes fueron divididos de manera aleatoria en cinco mesas de trabajo, cada una nombrada de acuerdo con los ejes estratégicos establecidos en la Política Pública Nacional de Salud Mental:

1. *Promoción de la salud mental.*
2. *Prevención de problemas, trastornos mentales y epilepsia.*
3. *Atención integral en salud mental.*
4. *Rehabilitación integral e inclusión social.*
5. *Gestión, articulación y coordinación sectorial y transectorial.*

Cada mesa de trabajo se desarrolló bajo la misma metodología, aunque con temáticas diferentes. El instrumento aplicado incluía una actividad de lluvia de ideas en la que los participantes debían abordar dos ítems principales: en primer lugar, identificar una situación problemática relacionada con la temática asignada a su mesa, y en segundo lugar, proponer alternativas de solución frente a dicha situación.

Posteriormente, cada grupo debía seleccionar un relator o monitor encargado de socializar ante el resto de los asistentes los hallazgos y propuestas construidas de manera colectiva en su mesa de trabajo.

La actividad conto con la participación del equipo de la secretaria de salud y el equipo de la fundación estuvo presente apoyando en todo momento.

Cra. 28 N°17.47 Barrio Dulce Nombre 2° Piso funipaz2011@hotmail.com

Celular 3046083556 - 3014627385













Cra. 28 Nº17.47 Barrio Dulce Nombre 2º Piso funipaz2011@hotmail.com

Celular 3046083556 - 3014627385

Fundación Niños de Paz "Funipaz"

Nit. 823003023 – 9













Cra. 28 N°17.47 Barrio Dulce Nombre 2° Piso funipaz2011@hotmail.com

Celular 3046083556 - 3014627385













Cra. 28 N°17.47 Barrio Dulce Nombre 2° Piso funipaz2011@hotmail.com

Celular 3046083556 - 3014627385

8. Acciones pendientes:

En esta fase de ejecución parcial del proyecto, se identifican acciones fundamentales aún en desarrollo:

- **Diagnostico situacional:**

Con la realización de la mesa de trabajo logramos recopilar insumos fundamentales sobre la percepción que tiene la comunidad frente a la problemática, los cuales constituyen una base sólida para la construcción del diagnóstico de la política pública. A esto se suma la información primaria y secundaria suministrada por la Secretaría de Salud y las fuentes estadísticas en Colombia, que permitió conocer con mayor detalle la situación del municipio a partir de las estadísticas en salud mental. El diagnostico se esta formulando y esta incluido en el primer borrador.

- **Primer borrador de la Política Pública de Salud Mental:**

Actualmente, nos encontramos en la etapa de formulación del primer borrador de la Política Pública de Salud Mental, documento que será presentado a la Secretaría de Salud para su revisión y aprobación inicial. Posteriormente, será presentado ante el Comité de Salud Mental, instancia que, si bien no aprueba formalmente el documento, sí tiene la función de realizar observaciones y recomendaciones que servirán para ajustar, complementar y fortalecer la propuesta, hasta consolidar la versión final de la política.

Este proceso garantiza que la construcción de la política sea participativa, técnica y ajustada a las realidades del municipio, respondiendo tanto a la voz de la comunidad como al respaldo institucional.



Cra. 28 N°17.47 Barrio Dulce Nombre 2° Piso funipaz2011@hotmail.com

Celular 3046083556 - 3014627385

Fundación Niños de Paz "Funipaz"

Nit. 823003023 – 9

INFORME DETALLADO DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO

PROYECTO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PROFESIONALES FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL, SUCRE

ÍTEMS	RECURSO HUMANO	Cant	Uni	Tiempo (meses)	V. Unitario	V.Total (Redondeado al Peso)
1	**PERSONAL PROFESIONAL**					**$ 20.000.000**
1.1	Profesional en la Administración en Salud especialista en Gerencia de proyectos y/o Economista o Administrador Público especialista en gerencia de proyectos con experiencia en coordinación de proyectos	1	Núm.	1	$ 4.500.000	$ 4.500.000,00
1.2	Psicóloga con experiencia en temas de salud mental o manejo de población vulnerable.	2	Núm.	1	$ 3.500.000	$ 7.000.000,00
1.3	Trabajadora Social con experiencia en temas de salud mental o manejo de población vulnerable.	1	Núm.	1	$ 3.500.000	$ 3.500.000,00
1.4	Administrador en Salud	1	Núm.	1	$ 2.125.000	$ 2.125.000,00
1.5	Auxiliares en salud	2	Núm.	1	$ 1.437.500	$ 2.875.000,00
	TOTAL TALENTO HUMANO MES NÚMERO 1					**$ 20.000.000**

Cra. 28 N°17.47 Barrio Dulce Nombre 2° Piso funipaz2011@hotmail.com

Celular 3046083556 - 3014627385

FORMULACIÓN PARTICIPATIVA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL
COROZAL - SUCRE
"DIÁLOGOS PARTICIPATIVOS SOBRE SALUD MENTAL"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DIALOGO PARTICIPATIVO SOBRE SALUD MENTAL

Estimado participante:

Usted ha sido invitado a participar en una encuesta cuyo propósito es conocer las percepciones y experiencias de la comunidad sobre la salud mental y el acceso a los servicios relacionados. Esta información será utilizada con fines de investigación y para proponer mejoras en la atención de salud mental.

Información importante:

- *Su participación es totalmente voluntaria.*
- *Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.*
- *La información que nos brinde será confidencial y anónima.*
- *Los resultados serán analizados de forma agregada y no individual.*
- *Se tomarán fotos en el taller que servirán de evidencias en la formulación de la política pública.*
- *En caso de identificar una situación de riesgo para su integridad o la de otra persona, el equipo seguirá los protocolos de remisión a servicios especializados.*

Contacto del responsable del estudio:
Nombre: Fundación niños de paz "Funipaz"
Institución: Alcaldía Municipal de Corozal-Sucre
Correo electrónico: salud@corozal-sucre.gov.co
Teléfono: 3114392045 - 3013630322

Declaración de consentimiento:
He leído y comprendido la información anterior. Entiendo el propósito del estudio, la forma en que se manejarán mis datos y mis derechos como participante. Autorizo voluntariamente mi participación en la encuesta y/o entrevista semiestructurada.

Nombre del representante de la mesa: Kathelen Tete Tuirdo
Firma: Kathelen Tete Tuirdo
Fecha: 05 / 09 / 2025 .

FORMULACIÓN PARTICIPATIVA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL
COROZAL - SUCRE

"DIÁLOGOS PARTICIPATIVOS SOBRE SALUD MENTAL"

MESA 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

DATOS GENERALES

N°	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	ENTIDAD O COMUNIDAD QUE REPRESENTA
1	Yair Tovar	Adulto Mayor
2	Karin Katrina Barrieto	C.E. Pileta
3	Yenifris Banquet V	ESE Carmen Emilia de I. Pic
4	Jibis Rios Tosconto	EPS Mutual Ser
5	Yoselin Ramirez Bolivar	Policlinico Infancia y Adolescencia
6	Yeli Medrano Benedetti	Deporte Adulto Mayor
7	Piedad Lucia Aguas Mercado	I.E. Dga Alonso
8	Katherine Tete Tuirado	Enlace Mujer Corozal
9	Justica Martinez Regino	NUEVA EPS promotor integral salud
10	Margarita Barrios Perez	Uci Las Mercedes de Corozal
11	Fabian Campo Vergara	IPS Punto Vital
12	Angela Cossa Cossa	CAC periodistas de corozal
13	Lourdes Diaz Pajares	Lideresa Puenta Ciudadana comun

❖ **¿QUÉ ES?**

La OMS define la promoción de la salud mental de la siguiente manera: "La promoción de la salud mental consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables".

La promoción de la salud mental implica fortalecer las condiciones que favorecen el bienestar mental de todas las personas, como el desarrollo de habilidades socioemocionales, el fomento de relaciones de apoyo y la creación de entornos seguros e inclusivos en el hogar, la escuela y las comunidades.

❖ **¿QUE BUSCA LA POLÍTICA PÚBLICA CON ESTO?**

El eje de promoción de la salud mental busca dar a las personas y comunidades herramientas para cuidar su bienestar emocional y vivir de manera más saludable. No se trata solo de tratar problemas cuando aparecen, sino de enseñar a la gente cómo prevenirlos, cómo manejar sus emociones y cómo apoyarse mutuamente. También reconoce que la salud mental no depende solo de cada individuo, sino de su entorno: el barrio donde vive, su situación económica, su cultura y sus relaciones. Por eso, estas acciones buscan que las comunidades participen activamente, se apropien de los procesos y trabajen en conjunto con distintas instituciones (salud, educación, cultura, ambiente) para generar cambios reales y sostenibles.

FORMULACIÓN PARTICIPATIVA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL
COROZAL - SUCRE

"DIÁLOGOS PARTICIPATIVOS SOBRE SALUD MENTAL"

PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. ¿Conoce actividades de promoción de salud mental en su comunidad?
☒Sí ☐ No ☐ No sabe/No responde

2. ¿Qué acciones considera más importantes para **promocionar** la salud mental en Corozal?
☒Educación en colegios ☐Espacios culturales y recreativos ☒Campañas comunitarias
☒Medios de comunicación ☐Otros:
¿Cuáles?: _____

ACTIVIDAD: LLUVIA DE IDEAS
Se escoge un monitor por grupo, el cual anotará todas las ideas y luego socializará a toda la asamblea.

Se resolverán 2 Ítems:

1. Situación encontrada sobre la **Promoción de la Salud Mental** (Solo describe la situación que se vive o se observa, sin mencionar la situación deseada. Aquí pueden nombrar lugares, tipos de población, condición, tipos de afectaciones, otros)

2. Alternativas de solución: propuestas para la **Promoción de la Salud Mental** (En el papel bond, desarrollar este punto)

N°	Nombre de la alternativa	Breve descripción de la alternativa	Actores involucrados (responsables, cooperantes y beneficiarios)

Luego estas ideas serán recopiladas y analizadas por el equipo de trabajo y darán lugar en conjunto con las disposiciones de las políticas nacionales a la construcción de la Política Pública de Salud Mental del municipio de Corozal-Sucre.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ALCALDÍA MUNICIPAL DE COROZAL

"Juntos construimos oportunidades"

FORMULACIÓN PARTICIPATIVA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL
COROZAL - SUCRE

"DIÁLOGOS PARTICIPATIVOS SOBRE SALUD MENTAL"



DESARROLLO DEL PRIMER PUNTO

Lluvia de Ideas, brindan con otros sectores como

a- Sector Educativo Talleres de Prevención con estudiantes y escuelas de padres.

b- Medios de Comunicación: Promoción y divulgación que ayuden a la juventud a prevenir los indices y problematicos de Salud Mental.

c- Instituciones Públicas y Privadas: No hay Vigilancia y promoción en temas de salud mental. No se abordan las señales.

d- Creación de un componente social con estrategias de apoyo spicosocial. Normalizar los problemas - de Salud mental (No 424)

e- Los adultos mayores y ciudadanía en general que estan en descuido institucional.

f) Prevención - Intervención - Capacitación - Realización de talleres y espacios psicosociales - Atención Personalizada en casa. Terapia ocupacional (Se necesita).

Desde la promoción el actuar en la ejecución de una causa de participación - Enfasis en Sectores Vulnerables y entornos preventivos de violencia para todos los generos

- Acompañamiento y socialización por parte de la Policía Nacional. (Con solicitud de instituciones y personas a cargo de las comunidades).

- Tengamos en cuenta
- Atención ya.
- Todos Estamos.
- S.O.S. Mental.
- No Estas Solo.

Mesa #1.

LA SALUD MENTAL EN NUESTRO MUNICIPIO LA VISIONAMOS EN 12 AÑOS COMO:





"DIÁLOGOS PARTICIPATIVOS SOBRE SALUD MENTAL"

DEBILIDADES (Interna)	• Bajo Presupuesto • No hay espacios	⇨	**CORREGIR**	Incluir dentro del Presupuesto acciones para mejorar. Generar los espacios
OPORTUNIDADES (Externa)	• Gestión de herramientas Nacionales Departamentale • Promoción de Fundaciones.	⇨	**AFRONTAR**	Promoción activa y Participativa de la Comunidad en conjunto.
FORTALEZAS (Interna)	Buen recurso humano capacitado Voluntad Política. Actores comprometidos.	⇨	**MANTENER**	Enfoques claros de Participación promoción y prevención - Capacitación del Personal comprometido.
AMENAZAS (Externa)	• Grupos Criminales en zonas Vulnerables. • Mal uso de Redes sociales. y • Medios Abortales • Irresponsabilidad de Padres.	⇨	**EXPLOTAR**	• las redes sociales. • Medios de Comunicación • Lideres y Cuidadores • Instituciones.

Mesa 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DIALOGO PARTICIPATIVO SOBRE SALUD MENTAL

Estimado participante:

Usted ha sido invitado a participar en una encuesta cuyo propósito es conocer las percepciones y experiencias de la comunidad sobre la salud mental y el acceso a los servicios relacionados. Esta información será utilizada con fines de investigación y para proponer mejoras en la atención de salud mental.

Información importante:

- *Su participación es totalmente voluntaria.*
- *Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.*
- *La información que nos brinde será confidencial y anónima.*
- *Los resultados serán analizados de forma agregada y no individual.*
- *Se tomarán fotos en el taller que servirán de evidencias en la formulación de la política pública.*
- *En caso de identificar una situación de riesgo para su integridad o la de otra persona, el equipo seguirá los protocolos de remisión a servicios especializados.*

Contacto del responsable del estudio:
Nombre: Fundación niños de paz "Funipaz"
Institución: Alcaldía Municipal de Corozal-Sucre
Correo electrónico: salud@corozal-sucre.gov.co
Teléfono: 3114392045 - 3013630322

Declaración de consentimiento:
He leído y comprendido la información anterior. Entiendo el propósito del estudio, la forma en que se manejarán mis datos y mis derechos como participante. Autorizo voluntariamente mi participación en la encuesta y/o entrevista semiestructurada.

Nombre del representante de la mesa: Yana Angelica Vivas
Firma:
Fecha: 04 / 09 / 2025

mesa #2.



MESA 2: PREVENCIÓN DE PROBLEMAS, TRASTORNOS MENTALES Y EPILEPSIA

DATOS GENERALES

N°	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	ENTIDAD O COMUNIDAD QUE REPRESENTA
1	Saula Monterroza Heredia	I.E. Gabriel Garcia Marquez.
2.	Maria Angelica Vivas Dominguez.	Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
3.	Antonio Carlos Perez Navarro	Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
4.	David Chavez Gutierrez	Policia Infancia
5	Adriana Benitez Miranda	EPS Familiar de Colombia.
6	Esteban David Perez Porto	I.E. Gabriel Garcia Marquez.
7	Claudiana Acosta Gutierrez	EPS Coosalud.
8	Jose Miguel Arrieta Vides	I.E.D.
9	Marta Romero Medrano	Colectivo Cultural "Convirtiendo"
10	Luz Beli Monterroza	I.E. Las Flores IAC.
11	Yojaira Perez Cogollo	MIDEUM. OSO. ESFUERZATE.
12	Elsa Cabrera Lugo	I.E.D. Gabriel Garcia Marquez
13.	Yeraldi Lugo.	I. Ed. Liceo Camilo Daza Vergara

- **¿QUÉ ES?**

Las trastornos mentales (o enfermedades mentales) son afecciones graves que pueden afectar la manera de pensar, su humor y su comportamiento. Pueden ser ocasionales o de larga duración. Pueden afectar su capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día. Los problemas mentales son comunes, muchas personas serán diagnosticados con un trastorno mental en algún momento de su vida. Sin embargo, hay tratamientos disponibles. Las personas con trastornos mentales pueden mejorar y muchas de ellas se recuperan por completo.

- **¿CUÁLES SON LAS SEÑALES DE TENER UN PROBLEMA DE SALUD MENTAL?**

Cuando se trata de sus emociones, puede ser difícil saber qué es normal y qué no. Pero los problemas de salud mental tienen signos de advertencia como:

- Cambios en sus hábitos alimenticios o de sueño
- Aislarse de las personas y actividades que disfruta
- Tener nada o poca energía, sentirse vacío o como si nada importara
- Tener dolores y molestias inexplicables
- Sentirse impotente o sin esperanza
- Fumar, beber o usar drogas más de lo habitual
- Sentirse inusualmente confundido, olvidadizo, enojado, molesto, preocupado o asustado
- Tener cambios de humor severos que causen problemas en sus relaciones
- Tener pensamientos y recuerdos que no puede sacar de su cabeza
- Escuchar voces o creer cosas que no son ciertas
- Pensar en lastimarse a sí mismo o a otros
- No poder realizar tareas diarias como cuidar a sus hijos o ir al trabajo o la escuela.



❖ TIPOS DE TRASTORNOS MENTALES

Existen muchos tipos diferentes de trastornos mentales. Algunos comunes incluyen:

- Trastornos de ansiedad, incluyendo trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo y fobias
- Depresión, trastorno bipolar y otros trastornos del estado de ánimo
- Trastornos de la alimentación
- Trastornos de la personalidad
- Trastorno de estrés post-traumático (TEPT)
- Trastornos psicóticos, incluyendo la esquizofrenia

Epilepsia: La epilepsia ocurre cuando los cambios en el tejido cerebral hacen que el cerebro esté demasiado excitables o irritables. Como resultado de esto, las células cerebrales envían señales eléctricas anormales. Esto ocasiona convulsiones repetitivas e impredecibles.

❖ ¿Qué BUSCA LA POLÍTICA PÚBLICA CON ESTO?

La política pública mediante este eje de prevención de la salud mental busca adelantarse a los problemas antes de que se conviertan en algo más grave. Se trata de identificar y reducir los riesgos que pueden afectar la mente y las emociones, para que las personas, las familias y las comunidades tengan más control sobre su bienestar. La idea es cambiar hábitos o situaciones que aumentan la posibilidad de sufrir trastornos y, en su lugar, promover entornos más sanos en la vida diaria.

PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. ¿Qué factores considera que más afectan la salud mental en su comunidad? (Selección múltiple)

☒ Violencia intrafamiliar ☒ Violencia de género ☒ Violencia laboral ☒ Violencia escolar
☒ Consumo de sustancias psicoactivas ☒ Desempleo y pobreza ☒ Estigmatización ☐ Otros: ____
¿Cuáles?: Enfermedades mentales no tratadas.

2. ¿Ha recibido información o apoyo sobre prevención de epilepsia o trastornos mentales?

☒ Sí ☐ No

ACTIVIDAD: LLUVIA DE IDEAS

Se escoge un monitor por grupo, el cual anotará todas las ideas y luego socializará a toda la asamblea.

Se resolverán 2 Ítems:

1. Situación encontrada sobre la **Prevención en Salud Mental** (Solo describe la situación que se vive o se observa, sin mencionar la situación deseada. Aquí pueden nombrar lugares, tipos de población, condición, tipos de afectaciones, otros)



2. Alternativas de solución. **¿Cómo prevenir y hacer detección temprana de problema y trastornos en salud mental y la epilepsia?**

N°	Nombre de la alternativa	Breve descripción de la alternativa	Actores involucrados (responsables, cooperantes y beneficiarios)

Luego estas ideas serán recopiladas y analizadas por el equipo de trabajo y darán lugar en conjunto con las disposiciones de las políticas nacionales a la construcción de la Política Pública de Salud Mental del municipio de Corozal-Sucre.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN



DESARROLLO DEL PRIMER PUNTO

En el municipio encontramos factores que afectan la salud mental tales como:
Bullying
Consumo de SPA
Aumento de intentos y conducta suicida
TEPT
Acoso sexual y Violencia sexual intrafamiliar
feminicidio
Trastorno de identidad
Violencia intrafamiliar
Exceso de tecnología (mal uso)
delincuencia juvenil.

(1) Factores afectan salud mental → todas las anteriores → Factor Personal.
Factor familiar (Disfuncionalidad).
Violencia patrimonial.

(2) Algunos participantes Si y algunos no.

(3) Reconocimiento de problemáticas en materia de prevención:

- Bullying ~~escolar~~.
- ICA.
- Consumo SPA.
- Aumento de intentos y conducta Suicida en niños y Adolescentes.
- TEPT.
- Acoso sexual y violencia sexual intrafamiliar
- Feminicidio
- trastorno de identidad
- violencia intrafamiliar.
- Exceso tecnología (mal uso).
- Delincuencia juvenil.

(4) Detección temprana de problema y trastorno de salud mental y epilepsia
- campañas de 1ros auxilios en crisis epilépticas
- Reducción de mitos y estigmas en salud mental y epilepsia a través de entrenamiento comunitario. y establecimiento de capacidad instalada

Prevención de problemas, trastornos mentales y epilepsia.
Mesa #2.

LA SALUD MENTAL EN NUESTRO MUNICIPIO LA VISIONAMOS EN 12 AÑOS COMO:





"DIÁLOGOS PARTICIPATIVOS SOBRE SALUD MENTAL"

DEBILIDADES (Interna)	- Poca conciencia social sobre la importancia de la salud mental - No hay existencia de programas de promoción y prevención en algunas instituciones	⇨	**CORREGIR**	fortalecer campañas que enseñen la salud mental, la promuevan y explicando todos los estigmas que surgen en torno a la salud mental, y capacitar también a líderes comunitarios.
OPORTUNIDADES (Externa)	- Uso de medios digitales para difundir información psicoeducativa - Interés creciente de la población en el autocuidado y bienestar emocional - Alianzas con colegios, universidades y empresas para campañas preventivas	⇨	**AFRONTAR**	Promover el uso de plataformas digitales y alianzas estratégicas para llegar a más población.
FORTALEZAS (Interna)	- Existencia de programas de PyP en algunas instituciones - participación de profesionales capacitados en el área.	⇨	**MANTENER**	Expandir programas existentes y dar mayor visibilidad de trabajo de profesionales en Salud Mental
AMENAZAS (Externa)	- Alta prevalencia de violencia, consumo de SPA y factores de riesgo psicosocial - Poca inversión económica sostenida en programas de salud mental - Desinformación en redes sociales que refuerzan mitos	⇨	**EXPLOTAR**	Crear políticas públicas sostenibles en prevención y fortalecer la educación en salud mental desde la infancia.

Mesa Nº 2

#3 Atención Integral en Salud Mental.

FORMULACIÓN PARTICIPATIVA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL
COROZAL - SUCRE
"DIÁLOGOS PARTICIPATIVOS SOBRE SALUD MENTAL"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DIALOGO PARTICIPATIVO SOBRE SALUD MENTAL

Estimado participante:

Usted ha sido invitado a participar en una encuesta cuyo propósito es conocer las percepciones y experiencias de la comunidad sobre la salud mental y el acceso a los servicios relacionados. Esta información será utilizada con fines de investigación y para proponer mejoras en la atención de salud mental.

Información importante:

- *Su participación es totalmente voluntaria.*
- *Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.*
- *La información que nos brinde será confidencial y anónima.*
- *Los resultados serán analizados de forma agregada y no individual.*
- *Se tomarán fotos en el taller que servirán de evidencias en la formulación de la política pública.*
- *En caso de identificar una situación de riesgo para su integridad o la de otra persona, el equipo seguirá los protocolos de remisión a servicios especializados.*

Contacto del responsable del estudio:
Nombre: Fundación niños de paz "Funipaz"
Institución: Alcaldía Municipal de Corozal-Sucre
Correo electrónico: salud@corozal-sucre.gov.co
Teléfono: 3114392045 - 3013630322

Declaración de consentimiento:
He leído y comprendido la información anterior. Entiendo el propósito del estudio, la forma en que se manejarán mis datos y mis derechos como participante. Autorizo voluntariamente mi participación en la encuesta y/o entrevista semiestructurada.

Nombre del representante de la mesa: Ela Romero Díaz
Firma: Ela Romero Díaz
Fecha: 04 / 09 / 2025



MESA 3: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL

DATOS GENERALES

N°	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	ENTIDAD O COMUNIDAD QUE REPRESENTA
1	Lewis Arcia	I. E. Francisco José de Caldas
2	Rosa Beriz	JAC Los Mosquito
3	Oscar Domínguez	Oficina de Gestión de Riesgo de Sucre
4	Leonis Arrieta O.	I.E.T.A. Hato Nuevo.
5	Ela Romero Díaz	Colectivo Cultural Corazoleando.
6	Kelly Pérez Tovar	Comunidad Indígena San José de Pileta
7	Nayleth Flórez Ruiz.	Comunidad Indígena San José de Pileta
8	Sorlina Castro Martínez	PIC ESE Cartagena de Indias
9	Estefanía Mendieta Garay	PIC ESE Cartagena de Indias
10	MARCOS CUELLO M	EPS CAJACOPI
11	Viviana Roman Arrieta	CDI Cristo Rey
12	Carmen Brith Romero Pérez	I.E. Fco José de Caldas.
13	Carmen I. Acosta Tarazona	I. Ed. PIO XII
14	KIMBERLY JOANICA MEZA	COLEGIO PESTALOZZIANO

❖ **¿QUÉ ES?**

La atención integral a la salud mental (AISM) debe considerar al sujeto influenciado por diferentes representaciones psicosociales que son determinadas por múltiples variables sociales, políticas, culturales, ambientales y económicas, y que pueden intervenir en el estado de armonía o de desequilibrio del cuerpo-mente.

❖ **¿QUE BUSCA LA POLÍTICA PÚBLICA CON ESTO?**

El eje de atención integral en salud mental busca que cualquier persona que necesite ayuda pueda recibirla de manera oportuna, continua y de calidad, sin importar si vive en la ciudad o en el campo. No se trata solo de dar citas médicas, sino de ofrecer una atención completa que tenga en cuenta a la persona, su familia y su comunidad.

La idea es que distintos actores (hospitales, EPS, colegios, instituciones sociales) trabajen de forma organizada y coordinada, para dar una respuesta más humana y efectiva a quienes tienen problemas de salud mental, epilepsia u otros trastornos neurológicos.

FORMULACIÓN PARTICIPATIVA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL
COROZAL - SUCRE



"DIÁLOGOS PARTICIPATIVOS SOBRE SALUD MENTAL"

PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. Cuando usted o alguien de su familia necesita atención en salud mental:
☐ Accede fácilmente ☒ Encuentra barreras (tiempos de espera, costos, transporte)
☐ No busca ayuda por miedo al estigma ☐ Otros:
¿Cuáles?: _____

2. ¿Qué servicios considera necesarios para mejorar la atención integral en la salud mental en Corozal?
☒ Psicología ☒ Psiquiatría ☒ Urgencias en salud mental ☒ Grupos de apoyo comunitario ☐ Otro: ___

ACTIVIDAD: LLUVIA DE IDEAS

Se escoge un monitor por grupo, el cual anotará todas las ideas y luego socializará a toda la asamblea.

Se resolverán 2 Ítems:

1. Situación encontrada sobre la **Atención en Salud Mental** (Solo describe la situación que se vive o se observa, sin mencionar la situación deseada. Aquí pueden nombrar lugares, tipos de población, condición, tipos de afectaciones, otros)

2. Alternativas de solución sobre la **Atención en Salud Mental** (En el papel bond, desarrollar este punto)

N°	Nombre de la alternativa	Breve descripción de la alternativa	Actores involucrados (responsables, cooperantes y beneficiarios)

Luego estas ideas serán recopiladas y analizadas por el equipo de trabajo y darán lugar en conjunto con las disposiciones de las políticas nacionales a la construcción de la política pública de Salud Mental del municipio de Corozal-Sucre.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ALCALDÍA MUNICIPAL DE COROZAL

"Juntos construimos oportunidades"



DESARROLLO DEL PRIMER PUNTO

En el municipio hay:

- muchas barreras para acceder a la atención en salud mental
- La inexistencia de una amplia red de servicios que mejoren la salud mental

① Nombre de la Alternativa	Descripción	Actores involucrados
• Contratacción de Una red de servicios especializada en salud mental en el municipio. • Adecuacción de la capacidad instalada Para la adecuada Prestación del servicio. • Proveer unidad móvil con equipo especializado en salud mental para el área rural.	Barreras para acceder a la atención en salud mental. • oportunidad en la asignación de citas y tiempo de espera. • transporte • costos. • canales de comunicación e información ineficientes.	- EPS. - Municipio. - Veeduría ciudadana.
② Contratación de Personal especializado en Salud Mental. • Psicologo • Psiquiatra. • Urgencias en SM. • Equipos de apoyo.	Inexistencia de ~~la~~ de una amplia red de Servicios que mejoren la SM en el municipio	Municipio.

Meta #3

LA SALUD MENTAL EN NUESTRO MUNICIPIO LA VISIONAMOS EN 12 AÑOS COMO:





DEBILIDADES (Interna)	Barreras de acceso en la atención de la Salud mental. • falta de oportunidad en asignación de citas y tiempo de espera. costos y Transporte • Información ineficiente.	⇨	**CORREGIR**	Contratación de red de Servicios especializados en Salud Mental del municipio
OPORTUNIDADES (Externa)	-Implementación de Política Pública de Salud Mental -Ejercer vigilancia y control sobre la adecuada prestación de Servicios en Salud Mental por Parte de IPS-EPS.	⇨	**AFRONTAR**	Articulación de la propuesta municipal con los lineamientos Nacionales y departamentales.
FORTALEZAS (Interna)	• El Municipio cuenta con Profesionales capacitados en atención en Salud Mental. • Interés de la administración Municipal y Ciudadanía para mejorar la Situación de Salud mental del Mpio	⇨	**MANTENER**	Estimulo al acceso a la contratación de los profesionales idóneos para la atención en salud mental.
AMENAZAS (Externa)	limitación presupuestal del Municipio Aumento de la demanda de los servicios. Estigmatización social	⇨	**EXPLOTAR**	Gestionar convenios interinstitucionales con EPS - ONG - Universidades y Ministerio de Salud. - Mesas de articulación Municipal

Mesa N° 3

FORMULACIÓN PARTICIPATIVA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL
COROZAL - SUCRE
"DIÁLOGOS PARTICIPATIVOS SOBRE SALUD MENTAL"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DIALOGO PARTICIPATIVO SOBRE SALUD MENTAL

Estimado participante:

Usted ha sido invitado a participar en una encuesta cuyo propósito es conocer las percepciones y experiencias de la comunidad sobre la salud mental y el acceso a los servicios relacionados. Esta información será utilizada con fines de investigación y para proponer mejoras en la atención de salud mental.

Información importante:

- *Su participación es totalmente voluntaria.*
- *Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.*
- *La información que nos brinde será confidencial y anónima.*
- *Los resultados serán analizados de forma agregada y no individual.*
- *Se tomarán fotos en el taller que servirán de evidencias en la formulación de la política pública.*
- *En caso de identificar una situación de riesgo para su integridad o la de otra persona, el equipo seguirá los protocolos de remisión a servicios especializados.*

Contacto del responsable del estudio:
Nombre: Fundación niños de paz "Funipaz"
Institución: Alcaldía Municipal de Corozal-Sucre
Correo electrónico: salud@corozal-sucre.gov.co
Teléfono: 3114392045 - 3013630322

Declaración de consentimiento:
He leído y comprendido la información anterior. Entiendo el propósito del estudio, la forma en que se manejarán mis datos y mis derechos como participante. Autorizo voluntariamente mi participación en la encuesta y/o entrevista semiestructurada.

Nombre del representante de la mesa: Yonjuri Salgado
Firma: Yonjuri Salgado
Fecha: 4 / 09 / 25

FORMULACIÓN PARTICIPATIVA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL
COROZAL - SUCRE

"DIÁLOGOS PARTICIPATIVOS SOBRE SALUD MENTAL"

MESA 4: REHABILITACIÓN INTEGRAL E INCLUSIÓN SOCIAL

DATOS GENERALES

N°	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	ENTIDAD O COMUNIDAD QUE REPRESENTA
1	Kapriza salas Petano.	Comunidad ind San jose Pilda.
	Rafael Castillo Martinez	Usuarios Cartagena de Indias
	Tibaldo Surmay Rodriguez	T.J. A.R.E de Usuarios CI
	Yorjani Salgado Hernandez	CDI Cristo Rey
	Ana Cristina Sanchez Muñoz	I.E Niño Jesus de Praga S.A.S
	Carlos Andres Perez ortega	Universidad de Sucre
	Adelmo manuel Gonzalez Contreras	ANS educativo el mamon
	Victor Tous Jimenez	Consejo Municipal de Juventudes
	Ana Luisa Mercado M	Club de Leones Corozal.
	Dora Isabel Ramos	Escuela Normal Corozal
	Marlene Olivera	Club de Leones Corozal

❖ ¿QUÉ ES?

La Rehabilitación Integral e Inclusiva es el proceso que garantiza a la comunidad que se encuentra superando o ya superaron los riesgos de salud que les dejó la enfermedad o el trastorno mental y le permite la inclusión en la vida familiar, social y productiva.

❖ ¿QUE BUSCA LA POLÍTICA PÚBLICA CON ESTO?

El eje de rehabilitación integral e inclusión social busca que las personas que tienen problemas de salud mental, discapacidades, consumos problemáticos o que han vivido situaciones difíciles como la violencia, puedan integrarse plenamente en la sociedad. No se trata solo de tratarlas médicamente, sino de darles oportunidades reales para estudiar, trabajar, participar en la comunidad y tener una buena calidad de vida.

Además, se enfoca en eliminar el estigma y la discriminación, para que estas personas no se sientan excluidas, sino reconocidas y apoyadas desde el inicio de su proceso de vida en comunidad.

PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. ¿Cree que en Corozal existen oportunidades de Rehabilitación integral e inclusión social para personas con trastornos mentales o epilepsia?

☐ Sí ☒ No ☐ No sabe

2. ¿Qué acciones serían más útiles para promover la Rehabilitación integral e inclusión social?

☒ Programas de empleo ☐ Actividades culturales y deportivas

☒ Educación inclusiva ☑ Reducción del estigma ☐ Otros:



¿Cuáles?: _____

ACTIVIDAD: LLUVIA DE IDEAS

Se escoge un monitor por grupo, el cual anotará todas las ideas y luego socializará a toda la asamblea.

Se resolverán 2 Ítems:

1. Situación encontrada sobre **Rehabilitación Integral e Inclusiva** (Solo describe la situación que se vive o se observa, sin mencionar la situación deseada. Aquí pueden nombrar lugares, tipos de población, condición, tipos de afectaciones, otros)

2. Alternativas de solución (En el papel bond, desarrollar este punto)

N°	Nombre de la alternativa	Breve descripción de la alternativa	Actores involucrados (responsables, cooperantes y beneficiarios)

Luego estas ideas serán recopiladas y analizadas por el equipo de trabajo y darán lugar en conjunto con las disposiciones de las políticas nacionales a la construcción de la política pública de Salud Mental del municipio de Corozal-Sucre.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN



DESARROLLO DEL PRIMER PUNTO

- En Corozal Sucre, actualmente no se encuentra un plan de acción de manera integral, que cubra el área de rehabilitación inclusiva, puesto que no existe un seguimiento o una caracterización real de las poblaciones que presentan cierto diagnostico y condición y no hay una articulación de las Políticas Públicas con respecto a la rehabilitación y una evaluación continua y confrontada con los usuarios del servicio de Salud del municipio, que posibilite a su vez mejoras en la atención de la población.
- Hay oportunidades con algunos trastornos mentales, pero hay otros que son más complejos y difíciles de trabajar de manera integral.
- Acciones útiles: educación inclusiva y reducción del estigma.

LA SALUD MENTAL EN NUESTRO MUNICIPIO LA VISIONAMOS EN 12 AÑOS COMO:





DEBILIDADES (Interna)	Atención tardía ~~oportuna~~ e incoherente ~~Coherente~~ EPS/IPS a la condición de la población	⇨	**CORREGIR**	- Asignación de atención/citas eg medicamentos de modo oportuno Según la condición de los usuarios
OPORTUNIDADES (Externa)	Existencia de EPS y Centros de rehabilitación	⇨	**AFRONTAR**	- Regular el balance entre usuario/especialista
FORTALEZAS (Interna)	Inversión e interés hacia la atención de la Población Condiscapacidad/trastorno	⇨	**MANTENER**	Políticas públicas de Salud mental que sean más pertinentes
AMENAZAS (Externa)	Aumento de la población con riesgos psicosociales	⇨	**EXPLOTAR**	Crisis en Salud mental comunitaria y local.

FORMULACIÓN PARTICIPATIVA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL
COROZAL - SUCRE
"DIÁLOGOS PARTICIPATIVOS SOBRE SALUD MENTAL"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DIALOGO PARTICIPATIVO SOBRE SALUD MENTAL

Estimado participante:

Usted ha sido invitado a participar en una encuesta cuyo propósito es conocer las percepciones y experiencias de la comunidad sobre la salud mental y el acceso a los servicios relacionados. Esta información será utilizada con fines de investigación y para proponer mejoras en la atención de salud mental.

Información importante:

- *Su participación es totalmente voluntaria.*
- *Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.*
- *La información que nos brinde será confidencial y anónima.*
- *Los resultados serán analizados de forma agregada y no individual.*
- *Se tomarán fotos en el taller que servirán de evidencias en la formulación de la política pública.*
- *En caso de identificar una situación de riesgo para su integridad o la de otra persona, el equipo seguirá los protocolos de remisión a servicios especializados.*

Contacto del responsable del estudio:
Nombre: Fundación niños de paz "Funipaz"
Institución: Alcaldía Municipal de Corozal-Sucre
Correo electrónico: salud@corozal-sucre.gov.co
Teléfono: 3114392045 - 3013630322

Declaración de consentimiento:
He leído y comprendido la información anterior. Entiendo el propósito del estudio, la forma en que se manejarán mis datos y mis derechos como participante. Autorizo voluntariamente mi participación en la encuesta y/o entrevista semiestructurada.

Nombre del representante de la mesa: Pedro Rojas V
Firma:
Fecha: 4 / 9 / 2025



MESA 5: GESTIÓN, ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL Y TRANSECTORIAL

DATOS GENERALES

N°	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	ENTIDAD O COMUNIDAD QUE REPRESENTA
	Hanes Romero Lara	I.E Del carmen
	Ligia Fuentes	I.E Tercer Milenio
	Cornelis Gonez	Madre lider
	Eugenia Arreta	madre lider
	Nerta Martinez	Alianza de usuarios ESE
	Gina Sanchez	Siau ESE
	veronica Vivero	PSICOLOGA Consultoria
	Jorge Ruiz	Comunidad indigena.
	Iren Barcos	Armada.
	Ilva Sierra	Bombero
	Ariel Diaz	Caridad ESE.
	Humberto Villalba	IPS red salud.

❖ ¿QUÉ ES?

La gestión, articulación y coordinación sectorial y transectorial en salud mental en Colombia es un enfoque que busca que diferentes entidades y sectores trabajen juntos de manera organizada para abordar la salud mental de la población. Esto significa que no solo el sector salud es responsable, sino que también intervienen otros, como el de educación, trabajo, justicia y protección social. El objetivo es crear una red de apoyo integral, donde las acciones y recursos de cada sector se complementen y coordinen para promover, prevenir y tratar los problemas de salud mental de forma más efectiva y con un impacto mayor en la calidad de vida de las personas.

❖ ¿QUE BUSCA LA POLÍTICA PÚBLICA CON ESTO?

La política pública de salud mental en Colombia busca, a través de la gestión, articulación y coordinación sectorial y transectorial, construir una red de apoyo integral que involucre a múltiples actores más allá del sector de la salud. Esto significa que entidades de educación, trabajo, justicia y protección social trabajan de manera organizada para que sus acciones y recursos se complementen. El objetivo es que, al coordinar esfuerzos, se logre una promoción, prevención y tratamiento más efectivo de los problemas de salud mental, generando un impacto positivo y duradero en la calidad de vida de las personas.

PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. ¿Qué instituciones deberían trabajar más articuladas para mejorar la salud mental en Corozal?
☑ Alcaldía ☑ Secretaría de Salud ☐ Instituciones educativas ☑ Policía/Justicia ☐ ICBF ☐ Líderes comunitarios ☑
Otro: ___



2. ¿Ha participado en actividades comunitarias sobre salud mental?
☑ Sí ☐ No

ACTIVIDAD: LLUVIA DE IDEAS

Se escoge un monitor por grupo, el cual anotará todas las ideas y luego socializará a toda la asamblea.

Se resolverán 2 Ítems:

1. Situación encontrada sobre **la gestión, articulación y coordinación sectorial y transectorial en salud mental** (Solo describe la situación que se vive o se observa, sin mencionar la situación deseada. Aquí pueden nombrar lugares, tipos de población, condición, tipos de afectaciones, otros)

2. Alternativas de solución sobre **la gestión, articulación y coordinación sectorial y transectorial en salud mental** (En el papel bond, desarrollar este punto)

N°	Nombre de la alternativa	Breve descripción de la alternativa	Actores involucrados (responsables, cooperantes y beneficiarios)
	Proyectos Comunitarios		

Luego estas ideas serán recopiladas y analizadas por el equipo de trabajo y darán lugar en conjunto con las disposiciones de las políticas nacionales a la construcción de la política pública de Salud Mental del municipio de Corozal-Sucre.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

FORMULACIÓN PARTICIPATIVA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL
COROZAL - SUCRE
"DIÁLOGOS PARTICIPATIVOS SOBRE SALUD MENTAL"



DESARROLLO DEL PRIMER PUNTO

☆ tipos de Poblacion

- Poblacion Infantil en Vulnerabilidad debido a las familias disfuncionals.
- Nucleo Familiar.
- Adultos mayores
- Personas con discapacidad.
- victimas del conflicto
- tipos de violencia. (Intrafamiliar, Violencia de Genero)

☆ Lugares

- Centros Educativos

☆ condiciones

- Socioeconomicas bajas.

menores de Edad de bajas condiciones Sociales con Dificiles Situaciones Familiares.

LA SALUD MENTAL EN NUESTRO MUNICIPIO LA VISIONAMOS EN 12 AÑOS COMO:



DEBILIDADES (Interna)	Falta de coordinación efectiva entre instituciones	⇨	**CORREGIR**	Crear protocolos de articulación interinstitucional con responsables definidos
OPORTUNIDADES (Externa)	Interés creciente de organizaciones sociales en participar en programas de salud mental	⇨	**AFRONTAR**	Establecer convenios de colaboración y fortalecer redes comunitarias de apoyo.
FORTALEZAS (Interna)	Existencia de políticas públicas que reconocen la salud mental como prioridad	⇨	**MANTENER**	Utilizar estas políticas como marco para integrar esfuerzos entre sectores
AMENAZAS (Externa)	Limitación de recursos económicos y humanos para la gestión intersectorial	⇨	**EXPLOTAR**	Optimizar recursos mediante alianzas estratégicas y gestión de financiamiento externo.

Mesa N° 5

REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE COROZAL – SUCRE
ALCALDIA MUNICIPAL
NIT: 892.280.032-2

LISTADO DE ASISTENTES

Fundación Niños de Paz

Nombre del Evento: Mesa de trabajo - Diálogo participativo en Salud Mental

Responsable del evento: Secretaria de Salud

Fecha: 4-sep-25 **Hora:** **Lugar:** Casa de la Cultura

No	Identificación	Nombre	Entidad que representa	Telefono	Género		Etnia				Condición				Tipo de participante						Edad			FIRMA
					Hombre	Mujer	Afro	Indigena	Mestizo	Otro	Víctima	Discapacidad	LGTBI	Otro	Alcalde	Concejal	Servidor Público	Lider Comunitario	Productor	Otro	Menor de 18 años	Entre 18 y 60 años	Mayor de 60 años	
1	1023936509	DAVID CHAVEZ G.	Policía Infancia	3145725376	X												X					X		
2	1103095959	JONATHAN RAMIREZ B	POLICIA	3135642509	X												X					X		
3	1103122814	Estefania Mendivil G	Psicologa	3046202827		X																X		
4	1103113540	Kelly Perez Tovar	psicologa	3002362419		X		X												X		X		
5	93102-11	Mario Rodriguez Acosta	C.E. Pileo	3145597543	X												X						X	
6	1102810739	Nayleth Flórez Ruiz	C. Indig San Pitel	3043370902		X		X																
7	1103123303	Alexis Petemina C.	Alcaldia	3029233629	X						X											X		
8	1102867180	Nana Angélica Vivar Dominguez	UNAD.	3225377785		X																		
9	42202660	Ana Teresa Florez	CLUB de LEONES				X																	
10	23011888	Yojaira Perez Contreras	Mesa de Maestranzas	3145836686		X					X							X						
11	22867919	Ligia Catherine Fuentes R.	I.E. Tercer Milenio	3023891880		X														X		X	X	
12	22701789	Aida Arroyo Mesa	Alcaldia			X											X							

REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE COROZAL – SUCRE
ALCALDIA MUNICIPAL
NIT: 892.280.032-2

LISTADO DE ASISTENTES

Fundación Niños de Paz

Nombre del Evento: Mesa de trabajo - Dialogo participativo Salud Mental

Responsable del evento: Secretaria de Salud

Fecha: 4-Sep-2025 **Hora:** **Lugar:** Casa de la Cultura

No	Identificación	Nombre	Entidad que representa	Telefono	Género		Etnia				Condición				Tipo de participante						Edad			FIRMA
					Hombre	Mujer	Afro	Indigena	Mestizo	Otro	Victima	Discapacidad	LGTBI	Otro	Alcalde	Concejal	Servidor Público	Líder Comunitario	Productor	Otro	Menor de 18 años	Entre 18 y 60 años	Mayor de 60 años	
1	64582424	Libris Amparo Ruiz Toscano	Eps Hitalser	3145986585		X				X												X		
2	1005667586	Victor Ruiz Jimenez	CMJ	3016907445	X																	X		
3	92.552.012	Nilson Suárez Ortega	Comunal	3124102947	X																	X		
4	CC. 504. 142	Diana Jovita Barrios	Normal	3107166448		X		X														X		
5	64.742298	Ela Romero Díaz	Colectivo cultural Copalando	3116793459		X																X		
6	92588203	Jose Miguel Perez	LGBTI	3045651738									X											
7	1100623245	KIMBERLY DE AVILA	Colegio Restrepo	3103146524		X																X		
8	60284073	Carmen L. Acosta Tarazona	I.E. Pio XII	3166976295		X																X		
9	92553685	Carlos Villalba Lopez	Asociación usuarios	3023762140	X																			
10	42208601	Lourdes Dica Pedraza	Lider Renta Ciudadana	3146435314		X																	X	
11	1100603243	Oscar Eduardo Burgos Arrieta	Oficina de gestión de Riesgo	3012867858	X																	X		
12	18856846	Dagoberto Hernandez	Posocomunal	3122670451	X																			Dagoberto HA

REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE COROZAL – SUCRE
ALCALDIA MUNICIPAL
NIT: 892.280.032-2

LISTADO DE ASISTENTES

Fundación Niños de Paz

Nombre del Evento: Mesa de trabajo - Dialogo participativo en Salud Mental

Responsable del evento: Secretaria de Salud

Fecha: 4-Sep-2025 **Hora:** **Lugar:** Casa de la Cultura

No	Identificación	Nombre	Entidad que representa	Telefono	Género		Etnia				Condición				Tipo de participante						Edad			FIRMA
					Hombre	Mujer	Afro	Indigena	Mestizo	Otro	Víctima	Discapacidad	LGTBI	Otro	Alcalde	Concejal	Servidor Público	Lider Comunitario	Productor	Otro	Menor de 18 años	Entre 18 y 60 años	Mayor de 60 años	
1	42207924	Sonia del carmen Montenegro Mendez	Inst. Gabriel García Piquez	3114279468		X																X		
2	64738883	Yarely Gómez Mesa	Medio líder	3242058437		X																X		
3	1053802288	Catano Sarmiento Ninan	ARC DHCOR	3233205714		X			X								X					X		
4	1117551873	Genaro Calderon Valderrama	ARC DHCOR	3225966909	X				X								X					X		
5	92555079	Jorge Isaac Ruiz A.	Comunidad indg. San José	3003050826	X																			
6	1103122233	Raphisa Salas Petano	comunidad indigena sambe	3024143553		X																X		
7	1.005.639.899	Verónica Vivo Barros	Comisaria.	3232885166.		X																X		
8	42209147	Yenisis Barreto	ESE C.D.S pr	3043804395		X																X		
9	42207.091	Ramon Erith Ramos Perez	IE. Fco José de Caldas	3017385378		X																		
10	64742198	Rosalba Palmeth B.	Alcaldia C/Zal	3007422442		X											X					X		
11	C.810,162	Rafael Castello M	SER.	3127492042	X			X																
12	1058249202	Dayana Ortega Olmos	Educación	3005288803		X																		

REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE COROZAL – SUCRE
ALCALDIA MUNICIPAL
NIT: 892.280.032-2

Fundación Niños de Paz

LISTADO DE ASISTENTES

Nombre del Evento: Mesa de trabajo - Dialogo participativo en Salud Mental

Responsable del evento: Secretario de Salud

Fecha: 4-sep-2025 **Hora:** **Lugar:** Casa de la cultura

No	Identificación	Nombre	Entidad que representa	Telefono	Género		Etnia				Condición				Tipo de participante						Edad			FIRMA
					Hombre	Mujer	Afro	Indigena	Mestizo	Otro	Victima	Discapacidad	LGTBI	Otro	Alcalde	Concejal	Servidor Público	Lider Comunitario	Productor	Otro	Menor de 18 años	Entre 18 y 60 años	Mayor de 60 años	
1	34940482	Florentet Poyo.	Secretaria de Salud	3014978717		X																		
2	1.103122068.	Andrea P. Barboza.	Secretaria.	3014978217		X																		
3	1103105608	Kathleen Tete	Alcaldia	3011147737		X																		
4	Antonio	FEZ																						
5	42203180	Ingrid Botia Mercado	Sec Salud	3005658323		X																		
6	64742700	Soriano Castro Martinez	ESE Cart. Indus	3244505366		X																		
7	64741559	Corozal Maria Narvaez	Secretaria Salud	3233268584		X																		
8	33205656	Jevis Arcia Agocs	Inscal DAS	3014039761		X																		
9	42209848	Margorito Barrios Perez	UCI las Mercedes	3102616909		X																		
10	92556262.	Eloy Cifuentes	Lyfoi	3143450								X												
11	42203905	Angela Cama Cama	IV Cruzada Fraternidad	3045404421		X																		
12	1103116862	Ana Cristina Sanchez Muñoz	IE Niño de Jesus de Praga	3107294196		X																		

REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE COROZAL – SUCRE
ALCALDIA MUNICIPAL
NIT: 892.280.032-2

Fundación Niños de Paz

LISTADO DE ASISTENTES

Nombre del Evento: Mesa de trabajo – Diálogo participativo Salud Mental

Responsable del evento: Secretaria de Salud

Fecha: 4-Sep-25 **Hora:** **Lugar:** Casa Cultura

No	Identificación	Nombre	Entidad que representa	Telefono	Género		Etnia				Condición				Tipo de participante						Edad			FIRMA
					Hombre	Mujer	Afro	Indigena	Mestizo	Otro	Victima	Discapacidad	LGTBI	Otro	Alcalde	Concejal	Servidor Público	Lider Comunitario	Productor	Otro	Menor de 18 años	Entre 18 y 60 años	Mayor de 60 años	
1	42209611	Martha Romero Medrano	CC Corozaleando	3025565483		X					X							X				X		
2	33165050	Nelly Medrano Benedetti	Adultos Mayores	3107481830		X					X							X					X	Nelly Medrano
3	1193332946	Mateus Perez Carpintero	Enlace Juventud	3023256378	X						X											X		Mateus Perez
4	1005569220	carlos Andres Perez ortega	U. sucre	3002088266	X						X											X		Carlos P.
5	1103114228	Antonio Peñez Navarro	UNAD	3148666908	X															X		X		
6	42220238	Rosa Beres	Lidera	3045634584																				
7	42.208.319	Luz Beli Monterroza	Lider	3218856159																				Luz Beli Monterroza
8	9.309.451	cristobal García Enamorado	Tele corozo	3143199810	X					X										X			X	
9	64700637	Rosalba Lozano	Sec Salud	3114792047		X		X					X							X		X		
10	1101812063	Yuranis Sofia Perez Castro	Sec. Salud.	3104432419		X					X						X					X		
11	1103097040	Melissa Arrieta Diaz	Sec. Salud	3226412061		X											X					X		
12	1102896375	Daniela Estrada C.	Sec. Salud	5017991946		X				X							X					X		Daniela Estrada

REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE COROZAL – SUCRE
ALCALDIA MUNICIPAL
NIT: 892.280.032-2

LISTADO DE ASISTENTES

Nombre del Evento: Mesa de trabajo - Dialogo participativo en Salud Mental

Responsable del evento: Secretaria de Salud

Fecha: 4-Sep-2025 **Hora:** **Lugar:** Casa de la cultura

No	Identificación	Nombre	Entidad que representa	Telefono	Género		Etnia				Condición				Tipo de participante						Edad			FIRMA
					Hombre	Mujer	Afro	Indigena	Mestizo	Otro	Victima	Discapacidad	LGTBI	Otro	Alcalde	Concejal	Servidor Público	Lider Comunitario	Productor	Otro	Menor de 18 años	Entre 18 y 60 años	Mayor de 60 años	
1	22867.014	Justica Martinez Regino	NUEVA EPS	3223449747		X											X					X		Justica Martinez R
2	1143160892	Adriana Maria Benkl Mieles	Eps Familiar C.	3113080494		X											X					X		Adriana Benkl.
3	1103170843	Yair Andres Toval Mar	Adulto M	3002869186	X												X					X		Yair Toval
4	92551230	Esteban David Perez Porto	IE Gabriel Garcia	3166106070	X												X					X		Esteban Perez P
5	9255447O	Marcos Arrieta Ortega	I.E.T.A Hotelero	3114031718	X												X					X		
6	1.103.104.868	Adriano Manuel Gomez G	I.N.S ramón	3045217010	X														X		X			
7	9313761	Tibaldo Sarmay. T	T.J. dcusc	3117471193	X																			
8	1.103.109.150	Gina Sánchez Peralta	ESE C.E. Cartagena de indias	3185212601		X					X											X		
9	73157.953	APIEL E DIAZ CASTRO	ESE	3174747910			X																	APIEL E DIAZ
10	1103099876	Pedro Rafes Vergara	DLS-Cral	3003354216	X												X							
11	1103112931	1614 Perez Arneta	Concejo	3002435431		X				X						X						X		1614 Perez A
12	1103103663	Fabian Campo D	Ips Punto Orto	3215861713	X															X				Fabian C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE COROZAL – SUCRE
ALCALDIA MUNICIPAL
NIT: 892.280.032-2

LISTADO DE ASISTENTES

Fundación Niños de Paz

Nombre del Evento: Mesa de trabajo - Dialogo participativo Salud Mental

Responsable del evento: Secretaria de Salud

Fecha: 4-Sep-2025 **Hora:** **Lugar:** Casa de la cultura

No	Identificación	Nombre	Entidad que representa	Telefono	Género		Etnia				Condición				Tipo de participante						Edad			FIRMA
					Hombre	Mujer	Afro	Indigena	Mestizo	Otro	Victima	Discapacidad	LGTBI	Otro	Alcalde	Concejal	Servidor Público	Lider Comunitario	Productor	Otro	Menor de 18 años	Entre 18 y 60 años	Mayor de 60 años	
1	79614831.	Yillys Ameth Hernandez.	ESE C/gena de Indim.	3123667820	X				X					X			X					X		
2	64739115	María Eugenia Arrieta	Madre Lider	3128895143		X					X													María E Arrieta
3	M03105677	Ramiro Montes olmos	Concejo	3006689288	X																			
4	1050954072	Barros Wolk Steven A.	ALCALDIA	3106[illegible]81	X				X								X					X		
5	42204990	Gioma Isa perez b	Alcaldia	3014467344	Y				Y								Y							
6	3851084	Nelson Ramirez	JUSCALDAS	3135751508	X																			
7	22868176	Claudelaria Acosta Gutierrez	Coosalud eps	3187855439		X																X		Claudelaria Acosta G
8	22865809	MARIELIS CASSO	CAMACOL	3226810078		X																X		
9	1005583438	Viviana Roman A.	COLEGIO Rey	3053441290		X			X					X						X		X		Viviana Roman
10	64742428	Yorjani Salgado Hernandez	COLEGIO Rey	3017713841		X		X												X		X		Yorjani Salgado
11	64811284	Piedad Lucia Aguas Mercado	I.E. Don Alonso	3135750598		X											X					X		Pid Aguas
12	1103117205	Gilma Sierra Assia	Bomberos	3005346824		X																X		

REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE COROZAL – SUCRE
ALCALDIA MUNICIPAL
NIT: 892.280.032-2

LISTADO DE ASISTENTES

Nombre del Evento: Mesa de trabajo - Dialogo participativo en Salud Mental

Responsable del evento: Secretaria de Salud

Fecha: 4-Sep-2025 **Hora:** **Lugar:** Casa de la Cultura

No	Identificación	Nombre	Entidad que representa	Telefono	Género		Etnia				Condición				Tipo de participante						Edad			FIRMA
					Hombre	Mujer	Afro	Indigena	Mestizo	Otro	Victima	Discapacidad	LGTBI	Otro	Alcalde	Concejal	Servidor Público	Lider Comunitario	Productor	Otro	Menor de 18 años	Entre 18 y 60 años	Mayor de 60 años	
1	42202166	Marlene Olivera	Clubs de Leones	3235431432		X														X			X	
2	09.314691	[illegible]	Alc Corozal	3046596933	X																			
3	42204775	Lucia Gonzalez Castro	I.E. Gabriel García Márquez	3015779802		X																		

REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE COROZAL – SUCRE
ALCALDIA MUNICIPAL
NIT: 892.280.032-2

LISTADO DE ASISTENTES

Nombre del Evento:

Responsable del evento:

Fecha: _____ **Hora:** **Lugar:** _____

No	Identificación	Nombre	Entidad que representa	Telefono	Género		Etnia				Condición				Tipo de participante						Edad			FIRMA
					Hombre	Mujer	Afro	Indigena	Mestizo	Otro	Victima	Discapacidad	LGTBI	Otro	Alcalde	Concejal	Servidor Público	Lider Comunitario	Productor	Otro	Menor de 18 años	Entre 18 y 60 años	Mayor de 60 años	

REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE COROZAL – SUCRE
ALCALDIA MUNICIPAL
NIT: 892.280.032-2

LISTADO DE ASISTENTES

Nombre del Evento:

Responsable del evento:

Fecha: _____ **Hora:** **Lugar:** _____

No	Identificación	Nombre	Entidad que representa	Telefono	Género		Etnia				Condición				Tipo de participante						Edad			FIRMA
					Hombre	Mujer	Afro	Indigena	Mestizo	Otro	Victima	Discapacidad	LGTBI	Otro	Alcalde	Concejal	Servidor Público	Lider Comunitario	Productor	Otro	Menor de 18 años	Entre 18 y 60 años	Mayor de 60 años	

CONTRATOS DEL PERSONAL CON SOPORTES

COORDINADOR

Fundación Niños de Paz "Funipaz"
Nit. 823003023 – 9

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 001 - 2025

CONTRATISTA:	**MARÍA CAMILA ORTEGA BADEL**
CONTRATANTE:	**MÓNICA FLÓREZ PÉREZ**
VALOR:	**TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 13.500.000)**
PLAZO:	**TRES (3) MESES**

Entre los suscritos **MÓNICA FLÓREZ PÉREZ** identificado con cédula de ciudadanía número **64.562.176** de Corozal - Sucre, en calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de la Firma **FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ "FUNIPAZ"** con **NIT # 823003023-9**, quien en delante de denominará el **CONTRATANTE** y **MARÍA CAMILA ORTEGA BADEL,** identificado con cédula de ciudadanía número **1.103.108.883** de Corozal – Sucre, quien para todos los efectos de este contrato se denominará el **CONTRATISTA** han llegado al libre acuerdo de celebrar el presente Contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS,** bajo los Siguientes términos:

PRIMERA. OBJETO: El presente contrato tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** contenidas dentro del contrato No. PSP – 114 – 2025 suscripto entre la fundación y la Alcaldía Municipal de Corozal, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE"**, por poseer idoneidad y capacidad jurídica relacionada con el área para desarrollar el objeto contratado, de conformidad con lo dispuesto en la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

SEGUNDA. El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, sin subordinación o dependencia, se obliga para con **El CONTRATANTE** a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado. Además de las siguiente **OBLIGACIONES:** 1. Liderar y supervisar todas las fases del proyecto. 2. Coordinar el equipo técnico y las actividades programadas. 3. Articular con la Alcaldía y demás actores. 4. Organizar y entregar los informes de ejecución en el tiempo establecido con sus respectivas evidencias antes el supervisor del contrato. 5. Las demás que le sean asignadas por el contratante

TERCERA. VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO: El valor del contrato será por la suma **TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 13.500.000)**, la cual se pagará en tres (3) pagos iguales de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 4.500.000)**, para efectos del pago **EL CONTRATISTA** debe presentar a **EL CONTRATANTE** cuenta de cobro, fotocopia de la cedula y seguridad social.

CUARTA- DURACIÓN O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será de tres meses (3).

QUINTO. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Son obligaciones del contratante: 1. Obrar con Serenidad y Diligencia del Servicio contratado. 2. Atender a las Solicitudes y recomendaciones que haga el CONTRATANTE o sus delegados, con la mayor prontitud. 3. Estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento.

SEXTO. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1. Cancelar los Honorarios Fijados al **CONTRATISTA,** según la forma en que se pactó dentro de los términos establecidos.

SÉPTIMO. TERMINO DEL CONTRATO: El presente contrato durará hasta cuando finalice la labor o servicio que se realizará.

OCTAVO. – DOMICILIO: Para todos los efectos el domicilio contractual será el municipio de Corozal.

Las partes en aceptación del clausulado pactado en este documento, el cual leído en su integridad y aprobadas las reglas que rigen este negocio jurídico, suscribimos este contrato en el municipio de Sincelejo, Departamento de Sucre, el once (11) días del mes de agosto de 2025.

EL CONTRATANTE

MÓNICA FLÓREZ PÉREZ
C.C N° 64.562.176 de Sincelejo
Representante Legal de la Empresa

EL CONTRATISTA

MARIA CAMILA ORTEGA BADEL
C.C N° 1.103.108.883 de Corozal - Sucre

FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ "FUNIPAZ"

NIT N° 8900973899-3

DEBE A:

MARIA CAMILA ORTEGA BADEL

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.103.108.883

LA SUMA DE: $ 4.500.000
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L.C

POR CONCEPTO DE:
CONTRATO NO. PSP – 114 – 2025 SUSCRIPTO ENTRE LA FUNDACIÓN Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COROZAL, DENOMINADO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE

PARA MAYOR CONSTANCIA SE FIRMA EL PRESENTE EN LA CIUDAD DE COROZAL A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO FOTOCOPIA DE LA CEDULA Y SEGURIDAD SOCIAL

MARIA CAMILA ORTEGA BADEL
C.C. N° 1.103.108.883

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA CAMILA ORTEGA BADEL
IDENTIFICACIÓN:	CC-1103108883
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-22
FECHA DE PAGO:	2025-08-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34435622
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34435622
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.920.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.000	$ 240.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.920.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 307.200	$ 307.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.920.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.100	$ 10.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 557.300	$ 557.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/09/2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.103.108.883

ORTEGA BADEL

APELLIDOS

MARIA CAMILA

NOMBRES

Mª camila ortega Badel

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1992

COROZAL
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-ENE-2010 COROZAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2804000-00218067-F-1103108883-20100225 0021277530A 2 33749922

Fundación Niños de Paz "Funipaz"
Nit. 823003023 – 9

Fundación Niños de Paz "Funipaz" Nit. 823003023 – 9	*COMPROBANTE DE EGRESO*		
	No.	001 -2025	
	POR $.	4.500.000,00	
CIUDAD Y FECHA	Corozal, 11 de septiembre de 2025.		
PAGADO A:	MARIA CAMILA ORTEGA BADEL		
C.C.N° O NIT:	1.103.108.883		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 001-2025			
OBJETO:			
CONTRATO NO. PSP – 114 – 2025 SUSCRIPTO ENTRE LA FUNDACIÓN Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COROZAL, DENOMINADO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE			
LA SUMA EN LETRAS:	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L.C		
ELABORADO:	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA DEL BENEFICIARIO

PSICÓLOGO 1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 002 - 2025

CONTRATISTA:	**HERNÁN DE JESÚS HERNÁNDEZ ZABALA**
CONTRATANTE:	**MÓNICA FLÓREZ PÉREZ**
VALOR:	**DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 10.500.000)**
PLAZO:	**TRES (3) MESES**

Entre los suscritos **MÓNICA FLÓREZ PÉREZ** identificado con cédula de ciudadanía número **64.562.176** de Corozal - Sucre, en calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de la Firma **FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ "FUNIPAZ"** con **NIT # 823003023-9**, quien en delante de denominará el **CONTRATANTE** y **HERNÁN DE JESÚS HERNÁNDEZ ZABALA,** identificado con cédula de ciudadanía número **1.108.763.074** de Toluviejo – Sucre, quien para todos los efectos de este contrato se denominará el **CONTRATISTA** han llegado al libre acuerdo de celebrar el presente Contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS,** bajo los Siguientes términos:

PRIMERA. OBJETO: El presente contrato tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** contenidas dentro del contrato No. PSP – 114 – 2025 suscripto entre la fundación y la Alcaldía Municipal de Corozal, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE"**, por poseer idoneidad y capacidad jurídica relacionada con el área para desarrollar el objeto contratado, de conformidad con lo dispuesto en la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

SEGUNDA. El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, sin subordinación o dependencia, se obliga para con **El CONTRATANTE** a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado. Además de las siguiente **OBLIGACIONES** 1. Apoyar con sus conocimientos y experiencia en la formulación de la Política Publica de Salud Mental. 2. Apoyar en los procesos de sensibilización y formación. 3. Las demás que le sean asignadas por el contratante y/o coordinador del proyecto.

TERCERA. VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO: El valor del contrato será por la suma **DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 10.500.000)**, la cual se pagará en tres (3) pagos iguales de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 3.500.000)**, para efectos del pago **EL CONTRATISTA** debe presentar a **EL CONTRATANTE** cuenta de cobro, fotocopia de la cedula y seguridad social.

CUARTA- DURACIÓN O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será de tres meses (3).

QUINTO. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Son obligaciones del contratante: 1. Obrar con Serenidad y Diligencia del Servicio contratado. 2. Atender a las Solicitudes y recomendaciones que haga el CONTRATANTE o sus delegados, con la mayor prontitud. 3. Estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento.

SEXTO. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1. Cancelar los Honorarios Fijados al **CONTRATISTA,** según la forma en que se pactó dentro de los términos establecidos.

SÉPTIMO. TERMINO DEL CONTRATO: El presente contrato durará hasta cuando finalice la labor o servicio que se realizará.

OCTAVO. – DOMICILIO: Para todos los efectos el domicilio contractual será el municipio de Corozal.

Las partes en aceptación del clausulado pactado en este documento, el cual leído en su integridad y aprobadas las reglas que rigen este negocio jurídico, suscribimos este contrato en el municipio de Sincelejo, Departamento de Sucre, el once (11) del mes de agosto de 2025.

EL CONTRATANTE

MÓNICA FLÓREZ PÉREZ
C.C N° 64.562.176 de Sincelejo
Representante Legal de la Empresa

EL CONTRATISTA

HERNÁN DE JESÚS HERNÁNDEZ ZABALA
C.C N° 1.108.763.074 de Corozal - Sucre

FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ "FUNIPAZ"

NIT N° 8900973899-3

DEBE A:

HERNÁN DE JESÚS HERNÁNDEZ ZABALA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.108.763.074

LA SUMA DE: $ 3.500.000
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L.C

POR CONCEPTO DE:
CONTRATO NO. PSP – 114 – 2025 SUSCRIPTO ENTRE LA FUNDACIÓN Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COROZAL, DENOMINADO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE

PARA MAYOR CONSTANCIA SE FIRMA EL PRESENTE EN LA CIUDAD DE COROZAL A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO FOTOCOPIA DE LA CEDULA Y SEGURIDAD SOCIAL

Hernán Hernández

HERNÁN DE JESÚS HERNÁNDEZ ZABALA
C.C. N° 1.108.763.074

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.108.763.074

HERNANDEZ ZABALA

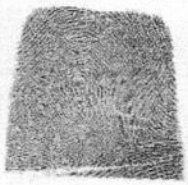
APELLIDOS

HERNAN DE JESUS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-1992

TOLUVIEJO
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

23-NOV-2010 TOLUVIEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2502000-00977004-M-1108763074-20110117 0025515392A 1 34435118

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1108763074	0	HERNAN DE JESUS HERNANDEZ ZABALA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
70-1	CALLE 20 25 56		3005336818			PSICOHERNAN.HERNANDEZ@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	8637113442	I	2025-08-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	464.400	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8808014922	2025-08-20	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 1108763074	HERNANDEZ ZABALA HERNAN DE JESUS	1.600.000																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.600.000	256.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.600.000	200.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.600.000	8.400	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	464.400	N	1131201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1108763074	0	HERNAN DE JESUS HERNANDEZ ZABALA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
70-1	CALLE 20 25 56		3005336818			PSICOHERNAN.HERNANDEZ@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-07	2025-07	8637113442	I	2025-08-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	464.400	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8808014922	2025-08-20	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.600.000	1.600.000	1.600.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	256.000	0	0	0	256.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	256.000	0	0	0	256.000
EPS(Administradoras: 1)				1	200.000	0	0	0	200.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	200.000	0	0	0	200.000
ARP(Administradoras: 1)				1	8.400	0	0	0	8.400
ARL SURA	14-11	830903790	5	1	8.400	0	0	0	8.400
Gran Total					464.400	0	0	0	464.400

Fundación Niños de Paz "Funipaz"
Nit. 823003023 – 9

Fundación Niños de Paz "Funipaz" Nit. 823003023 – 9	*COMPROBANTE DE EGRESO*	
	No.	001 -2025
	POR $.	3.500.000,00

CIUDAD Y FECHA	Corozal, 11 de septiembre de 2025.	
PAGADO A:	HERNÁN DE JESÚS HERNÁNDEZ ZABALA	
C.C.N° O NIT:	1.108.763.074	

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 002-2025

OBJETO:

CONTRATO NO. PSP – 114 – 2025 SUSCRIPTO ENTRE LA FUNDACIÓN Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COROZAL, DENOMINADO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE

LA SUMA EN LETRAS:	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L.C		
ELABORADO:	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
			Hernán Hernández

PSICÓLOGO 2

Fundación Niños de Paz "Funipaz"
Nit. 823003023 – 9

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 003 - 2025

CONTRATISTA:	**INDIRA VANESSA ORTIZ PUERTA**
CONTRATANTE:	**MÓNICA FLÓREZ PÉREZ**
VALOR:	**DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 10.500.000)**
PLAZO:	**TRES (3) MESES**

Entre los suscritos **MÓNICA FLÓREZ PÉREZ** identificado con cédula de ciudadanía número **64.562.176** de Corozal - Sucre, en calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de la Firma **FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ "FUNIPAZ"** con **NIT # 823003023-9**, quien en delante de denominará el **CONTRATANTE** y **INDIRA VANESSA ORTIZ PUERTA,** identificado con cédula de ciudadanía número **1.102.828.602** de Sincelejo – Sucre, quien para todos los efectos de este contrato se denominará el **CONTRATISTA** han llegado al libre acuerdo de celebrar el presente Contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS,** bajo los Siguientes términos:

PRIMERA. OBJETO: El presente contrato tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** contenidas dentro del contrato No. PSP – 114 – 2025 suscripto entre la fundación y la Alcaldía Municipal de Corozal, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE"**, por poseer idoneidad y capacidad jurídica relacionada con el área para desarrollar el objeto contratado, de conformidad con lo dispuesto en la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

SEGUNDA. El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, sin subordinación o dependencia, se obliga para con **El CONTRATANTE** a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado. Además de las siguiente **OBLIGACIONES** 1. Apoyar con sus conocimientos y experiencia en la formulación de la Política Publica de Salud Mental. 2. Apoyar en los procesos de sensibilización y formación. 3. Las demás que le sean asignadas por el contratante y/o coordinador del proyecto.

TERCERA. VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO: El valor del contrato será por la suma **DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 10.500.000)**, la cual se pagará en tres (3) pagos iguales de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 3.500.000)**, para efectos del pago **EL CONTRATISTA** debe presentar a **EL CONTRATANTE** cuenta de cobro, fotocopia de la cedula y seguridad social.

CUARTA- DURACIÓN O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será de tres meses (3).

QUINTO. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Son obligaciones del contratante: 1. Obrar con Serenidad y Diligencia del Servicio contratado. 2. Atender a las Solicitudes y recomendaciones que haga el CONTRATANTE o sus delegados, con la mayor prontitud. 3. Estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento.

SEXTO. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1. Cancelar los Honorarios Fijados al **CONTRATISTA,** según la forma en que se pactó dentro de los términos establecidos.

SÉPTIMO. TERMINO DEL CONTRATO: El presente contrato durará hasta cuando finalice la labor o servicio que se realizará.

OCTAVO. – DOMICILIO: Para todos los efectos el domicilio contractual será el municipio de Corozal.

Las partes en aceptación del clausulado pactado en este documento, el cual leído en su integridad y aprobadas las reglas que rigen este negocio jurídico, suscribimos este contrato en el municipio de Sincelejo, Departamento de Sucre, el once (11) del mes de agosto de 2025.

EL CONTRATANTE

MÓNICA FLÓREZ PÉREZ
C.C N° 64.562.176 de Sincelejo
Representante Legal de la Empresa

EL CONTRATISTA

INDIRA VANESSA ORTIZ PUERTA
C.C N° 1.102.828.602 de Sincelejo - Sucre

FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ "FUNIPAZ"

NIT N° 8900973899-3

DEBE A:

INDIRA VANESSA ORTIZ PUERTA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.102.828.602

LA SUMA DE: $ 3.500.000
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L.C

POR CONCEPTO DE:
CONTRATO NO. PSP – 114 – 2025 SUSCRIPTO ENTRE LA FUNDACIÓN Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COROZAL, DENOMINADO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE

PARA MAYOR CONSTANCIA SE FIRMA EL PRESENTE EN LA CIUDAD DE COROZAL A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO FOTOCOPIA DE LA CEDULA Y SEGURIDAD SOCIAL

INDIRA ORTIZ P.

INDIRA VANESSA ORTIZ PUERTA
C.C. N° 1.102.828.602

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1102828602
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INDIRA VANESSA ORTIZ PUERTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	SANTA MONICA CRA 1 30-35	TELÉFONO:	3002371
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4615637552	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993601197

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 256.000	$ 700	$ 256.700
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 700**	**$ 256.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 200.000	$ 600	$ 0	$ 200.600
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 200.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ITP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 100	$ 0	$ 8.500
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 8.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																														PENSIÓN								SALUD							ARP																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZA EXTRANJERO	COTIZA APORTES	RETORNA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	EXAS.COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	EXAS.COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	EXAS.COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1102828602	ORTIZ PUERTA INDIRA VANESSA	INDEPENDIENTE, CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 230.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 1.382.860	$ 8.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 465.800

Planilla Pagada

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.102.828.602

ORTIZ PUERTA

APELLIDOS

INDIRA VANESSA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1990

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

15-ENE-2008 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2800100-00149898-F-1102828602-20090209 0009919479A 1 26747431

Fundación Niños de Paz "Funipaz"
Nit. 823003023 – 9

Fundación Niños de Paz "Funipaz" Nit. 823003023 – 9	*COMPROBANTE DE EGRESO*	
	No.	003 -2025
	POR $.	3.500.000,00

CIUDAD Y FECHA	Corozal, 11 de septiembre de 2025.	
PAGADO A:	INDIRA VANESSA ORTIZ PUERTA	
C.C.N° O NIT:	1.102.828.602	

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 003-2025

OBJETO:

CONTRATO NO. PSP – 114 – 2025 SUSCRIPTO ENTRE LA FUNDACIÓN Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COROZAL, DENOMINADO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE

LA SUMA EN LETRAS:	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L.C		
ELABORADO:	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA DEL BENEFICIARIO

TRABAJADOR SOCIAL

Fundación Niños de Paz "Funipaz"
Nit. 823003023 – 9

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 004 - 2025

CONTRATISTA:	**JOHANA PAOLA ÁLVAREZ PÉREZ**
CONTRATANTE:	**MÓNICA FLÓREZ PÉREZ**
VALOR:	**DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 10.500.000)**
PLAZO:	**TRES (3) MESES**

Entre los suscritos **MÓNICA FLÓREZ PÉREZ** identificado con cédula de ciudadanía número **64.562.176** de Corozal - Sucre, en calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de la Firma **FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ "FUNIPAZ"** con **NIT # 823003023-9**, quien en delante de denominará el **CONTRATANTE** y **JOHANA PAOLA ÁLVAREZ PÉREZ,** identificado con cédula de ciudadanía número **1.103.115.488** de Corozal – Sucre, quien para todos los efectos de este contrato se denominará el **CONTRATISTA** han llegado al libre acuerdo de celebrar el presente Contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS,** bajo los Siguientes términos:

PRIMERA. OBJETO: El presente contrato tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** contenidas dentro del contrato No. PSP – 114 – 2025 suscripto entre la fundación y la Alcaldía Municipal de Corozal, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE"**, por poseer idoneidad y capacidad jurídica relacionada con el área para desarrollar el objeto contratado, de conformidad con lo dispuesto en la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

SEGUNDA. El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, sin subordinación o dependencia, se obliga para con **El CONTRATANTE** a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado. Además de las siguiente **OBLIGACIONES** 1. Apoyar con sus conocimientos, en el apoyo en las mesas de trabajo, análisis de necesidades, entre otros. 2. Asegurar la participación efectiva y el enfoque territorial. 3. Las demás que le sean asignadas por el contratante y/o coordinador del proyecto.

TERCERA. VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO: El valor del contrato será por la suma **DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 10.500.000)**, la cual se pagará en tres (3) pagos iguales de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 3.500.000)**, para efectos del pago **EL CONTRATISTA** debe presentar a **EL CONTRATANTE** cuenta de cobro, fotocopia de la cedula y seguridad social.

CUARTA- DURACIÓN O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será de tres meses (3).

QUINTO. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Son obligaciones del contratante: 1. Apoyar con sus conocimientos, en el apoyo en las mesas de trabajo, análisis de necesidades, entre otros. 2. Asegurar la participación efectiva y el enfoque territorial. 3. Estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento.

SEXTO. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1. Cancelar los Honorarios Fijados al **CONTRATISTA,** según la forma en que se pactó dentro de los términos establecidos.

SÉPTIMO. TERMINO DEL CONTRATO: El presente contrato durará hasta cuando finalice la labor o servicio que se realizará.

OCTAVO. – DOMICILIO: Para todos los efectos el domicilio contractual será el municipio de Corozal.

Las partes en aceptación del clausulado pactado en este documento, el cual leído en su integridad y aprobadas las reglas que rigen este negocio jurídico, suscribimos este contrato en el municipio de Sincelejo, Departamento de Sucre, el seis (6) del mes de agosto de 2025.

EL CONTRATANTE

MÓNICA FLÓREZ PÉREZ
C.C N° 64.562.176 de Sincelejo
Representante Legal de la Empresa

EL CONTRATISTA

Johana Alvares

JOHANA PAOLA ÁLVAREZ PÉREZ
C.C N° 1.103.115.488 de Corozal - Sucre

FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ "FUNIPAZ"

NIT N° 8900973899-3

DEBE A:

JOHANA PAOLA ÁLVAREZ PÉREZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.103.115.488

LA SUMA DE: $ 3.500.000
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L.C

POR CONCEPTO DE:
CONTRATO NO. PSP – 114 – 2025 SUSCRIPTO ENTRE LA FUNDACIÓN Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COROZAL, DENOMINADO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE

PARA MAYOR CONSTANCIA SE FIRMA EL PRESENTE EN LA CIUDAD DE COROZAL A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO FOTOCOPIA DE LA CEDULA Y SEGURIDAD SOCIAL

Johana Alvarez

JOHANA PAOLA ÁLVAREZ PÉREZ
C.C. N° 1.103.115.488

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1103115488
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHANA PAOLA ALVAREZ PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	COLOSO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA 26 N 33-63 LOS ALPEZ	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4616063231	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025
D AS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993624431

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 121.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 121.500	$ 0	$ 121.500
SUBTOTALES:										**$ 121.500**	**$ 0**	**$ 121.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 94.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 94.900	$ 0	$ 0	$ 94.900
SUBTOTALES:													**$ 94.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 94.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.000	$ 4.000	$ 0	$ 0	$ 4.000
SUBTOTALES:									**$ 4.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1103115488	ALVAREZ PEREZ JOHANA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	15																230301-PORVENIR	16	$ 759.200	$ 121.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 121.500	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	16	$ 759.200	$ 94.900	$ 0	$ 94.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 759.200	1103115488	$ 4.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 220.400

Planilla Pagada

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.103.115.488

ALVAREZ PEREZ

APELLIDOS

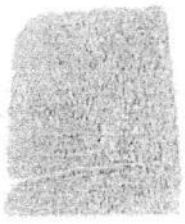
JOHANA PAOLA

NOMBRES

Johana Alvarez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1995

COROZAL

(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

28-FEB-2013 COROZAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2604000-0043703-F-1103115488-20130508 0033321680A 1 38773826

Fundación Niños de Paz "Funipaz"
Nit. 823003023 – 9

Fundación Niños de Paz "Funipaz" Nit. 823003023 – 9	*COMPROBANTE DE EGRESO*	
	No.	004 -2025
	POR $.	3.500.000,00

CIUDAD Y FECHA	Corozal, 11 de septiembre de 2025.	
PAGADO A:	JOHANA PAOLA ÁLVAREZ PÉREZ	
C.C.N° O NIT:	1.103.115.488	

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 0043-2025

OBJETO:

CONTRATO NO. PSP – 114 – 2025 SUSCRIPTO ENTRE LA FUNDACIÓN Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COROZAL, DENOMINADO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE

LA SUMA EN LETRAS:	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L.C		
ELABORADO:	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
			Johana Alvarez

Fundación Niños de Paz "Funipaz"
Nit. 823003023 – 9

11 de agosto de 2025, Corozal, Sucre

Doctora
LESTER YULIETH MEDINA BARRETO
secretaria de Salud
Municipio de Corozal Sucre

Asunto: Solicitud de autorización de modificación de un recurso humano

Respetada secretaria:

En mi calidad de Representante Legal de la **Fundación Niños de Paz**, me permito solicitar de manera formal a su despacho la autorización de modificación de un recurso humano vinculado al proyecto de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE**, el cual se desarrolla en articulación con esa Secretaría.

Todo esto por motivos internos de la Fundación, se ha dispuesto el relevo del profesional, quien venía desempeñándose como **trabajador social**, y en su lugar se designa al profesional Johana Paola Álvarez Pérez, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.103.115.488**, quien cuenta con la formación y experiencia requeridas para garantizar la continuidad y calidad en la ejecución del proyecto.

De esta manera, reiteramos nuestro compromiso con el cumplimiento de los objetivos establecidos en el proyecto.

Agradecemos la atención prestada y quedamos atentos a cualquier orientación o requerimiento adicional.

Cordialmente,

Nombre o Razón Social del Proponente FUNDACION NIÑOS DE PAZ
Nombre del Representante MONICA FLOREZ PEREZ
Nit o Cédula de Ciudadanía No 64.562.176 de SINCELEJO
Teléfono 3014627385
Correo Electrónico: funipaz2011@hotmail.com

Corozal, 12 de agosto de 2025

MÓNICA FLÓREZ PÉREZ
Representante Legal
Fundación Niños de Paz

Asunto: Respuesta a notificación de cambio de profesional en el proyecto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL – SUCRE.**

Respetada señora:

En atención a la comunicación radicada el día 11 de agosto de 2025, mediante la cual la Fundación Niños de Paz informa el cambio del profesional que desempeña el cargo de Trabajador Social, por el profesional Johana Álvarez Pérez, identificado con C.C. No. 1.103.115.488, nos permitimos manifestar lo siguiente:

La Secretaría de Salud del Municipio recibe y acepta la notificación realizada, entendiendo que se trata de una decisión interna de la Fundación, y confiando en que el nuevo profesional dará continuidad al cumplimiento de los objetivos establecidos en el marco del proyecto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL – SUCRE,** en beneficio de la comunidad.

Reiteramos nuestro compromiso de seguir trabajando de manera articulada y de brindar acompañamiento a las acciones que desde la Fundación Niños de Paz se adelanten en el desarrollo del presente proyecto.

Recibí:
21 Agosto 125

LESTER MEDINA BARRETO
secretaria de Salud Municipal.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
PROYECTÓ	Claudia Ameli	Asesora planeación integral	
REVISÓ	Lester Medina Barreto	Secretaria De salud Municipal	
APROBÓ	Lester Medina Barreto	Secretaria de Salud Municipal.	
Los arribas firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustados a las normas legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsablilidad lo presentamos para la firma del remitente.			

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
ALVAREZ	**PEREZ**	**JOHANA PAOLA**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **1.103.115.488**

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: **Colombia**

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA **28** MES **01** AÑO **1995**

PAÍS **Colombia**

DEPTO **Sucre**

MUNICIPIO **Corozal**

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 20 # 33 – 93 Barrio: Los Alpes

PAÍS **Colombia** DEPTO **Sucre**

MUNICIPIO **Corozal**

TELÉFONO **300 3111987** EMAIL **johana.alvarez@cecar.edu.co**

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* **Bachiller Academico**
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES **12** AÑO **2012**

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	**10**	**X**		**Profesional en Trabajo Social**	**09**	**2019**	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE COROZAL COMISARIA DE FAMILIA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Sucre	Corozal	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 21 MES 02 AÑO 2017	DÍA 25 MES 05 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Practicante "Practicas"		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE COROZAL COMISARIA DE FAMILIA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Sucre	Corozal	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 08 MES 08 AÑO 2017	DÍA 09 MES 11 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Practicante "Practicas"		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE COROZAL COMISARIA DE FAMILIA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Sucre	Corozal	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 14 MES 02 AÑO 2018	DÍA 14 MES 06 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Practicante "Practicas"		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE COROZAL COMISARIA DE FAMILIA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Sucre	Corozal		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 09 MES 10 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO* DÍA 09 MES 04 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
Pasante "Pasantía"			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE COROZAL COMISARIA DE FAMILIA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Sucre	Corozal		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 17 MES 12 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 01 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
Trabajadora social			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE COROZAL COMISARIA DE FAMILIA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Sucre	Corozal		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 30 MES 12 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO* DÍA 21 MES 01 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
Trabajadora social			

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CENTRO DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION SAN ROQUE S.A.S		x	**Colombia**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Sucre	**Corozal**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 15 MES 09 AÑO 2020	DÍA 20 MES 02 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Trabajadora social		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION PROFESIONALES ASOCIADOS DEL CARIBE		x	**Colombia**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Sucre	**Corozal**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 06 MES 06 AÑO 2018	DÍA 30 MES 09 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Trabajadora social		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION CON LUZ VERDE		x	**Colombia**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Sucre	**Corozal**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 26 MES 06 AÑO 2024	DÍA 21 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Trabajadora social		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SINDICATO DE TRABAJADORES PROFESIONALES Y OFICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL SECTOR SALUD "SINTRAGESA"	x		**Colombia**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Sucre	**Corozal**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 15 MES 02 AÑO 2023	DÍA 31 MES 10 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Trabajadora social		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	3	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Corporación Universitaria del Caribe

Personeria Juridica No. 7786 Men - Ictes

Le confiere el Título de:

Profesional en Trabajo Social

a

Johana Paola Álvarez Pérez

C.C. Nº 1.103.115.488 de Corozal, Sucre.

Por haber cumplido los requisitos académicos exigidos por la Corporación y el respectivo programa de estudios;
En fe de lo cual se expide el presente Diploma en Sincelejo – Sucre – República de Colombia
A los cinco (05) días del mes de Septiembre de 2019.

Presidente | Rector | Decano | Secretario General

Registrado Libro Nº. 12 Folio Nº0014 Nº. 0302

CECAR
Corporación Universitaria del Caribe
Personería jurídica No. 7786 MEN-ICFES
NIT. 892.201.263-1

ACTA DE GRADO N°. 0378

En la ciudad de Sincelejo, Departamento de Sucre, República de Colombia, el día 05 de Septiembre de 2019, se llevó a cabo la ceremonia de graduación, autorizada por el Consejo Académico, mediante Acuerdo N°.08 del 22 de Agosto de 2019, en la cual la Corporación Universitaria del Caribe, CECAR, otorgó el título profesional a nivel de Pregrado, de:

Profesional en Trabajo Social

a

Johana Paola Álvarez Pérez

Identificada con Cédula de Ciudadanía N°.1.103.115.488 de Corozal, Sucre.

Programa éste registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES, según código N°. 4247.

Verificadas todas las formalidades se procedió a tomarle el juramento de rigor y a la entrega del respectivo diploma.

El diploma queda radicado bajo el N°0337 del folio N°0014 del Libro de Diplomas N°12.

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

Carretera Troncal de Occidente, Vía Corozal
Teléfono: 279 89 80 Ext. 1128
Fax: (095) 280 1554
Sincelejo, Colombia
www.cecar.edu.co

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 Decreto No. 2833 de 1981



REGISTRO PROFESIONAL

N° 1.103.115.488 de la trabajadora social

Nombre: Johana Paola

Apellidos: Álvarez Pérez

Inscripción: 21 de noviembre de 2019

Resolución: 0423 (29 nov. 2019)

Código interno: 416721122

Registro profesional

Este documento es personal e intransferible y da derecho a ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia.

Sede del Consejo:

CALLE 78 N° 12 A - 15 • CELS.: 320 304 8933 - 320 304 8020

BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA

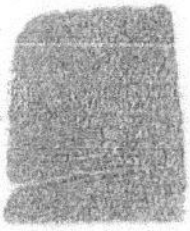
CONTAMATIC

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.103.115.488
ALVAREZ PEREZ
APELLIDOS
JOHANA PAOLA
NOMBRES



Johana Alvarez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1995
COROZAL
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

28-FEB-2013 COROZAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2604000-00438703-F-1103115488-20130606 0033321690A 1 38773826

REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE COROZAL – SUCRE
ALCALDIA MUNICIPAL
NIT: 892.280.032-2

CERTIFICADO

Código: F- GJ- A -10 | Versión: 01 | Fecha: Enero 13 de 2012

Corozal, 12 de Diciembre de 2018

LA SECRETARIA ADMINISTRATIVA DE GOBIERNO E INCLUSIÓN SOCIAL

DEL MUNICIPIO DE COROZAL

HACE CONSTAR

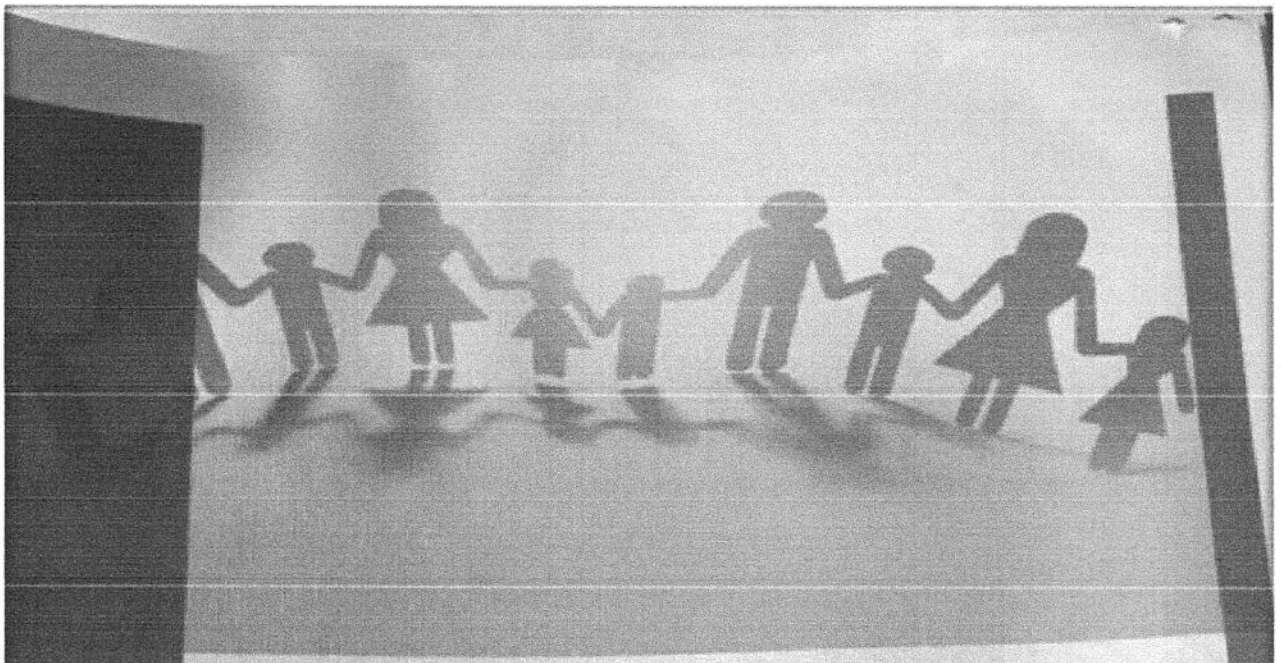
Que **JOHANA PAOLA ALVAREZ PEREZ,** identificada con la cédula de ciudadanía No 1.103.115.488 realizó su proceso de prácticas de la Formación de TRABAJO SOCIAL de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL CARIBE CECAR en la SECRETARIA DE GOBIERNO de la Alcaldía Municipal de Corozal, en los siguientes periodos.

Del 21 de febrero de 2017 hasta el 25 de mayo de 2017, del 08 de agosto de 2017 hasta el 09 de noviembre de 2017 y del 14 de febrero de 2018 hasta el 14 de junio de 2018; cumpliendo con el horario establecido y con las actividades encomendadas.

La presente se expide a solicitud del interesado.

MARIA ALEJANDRA SANTOS PEREZ
Sec. Administrativa de Gobierno e Inclusión Social

Revisó: Maria Alejandra
Elaboro: Ana



LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL CARIBE–CECAR

CERTIFICA QUE:

Johana Paola Álvarez Pérez

C.C. No. 1103115488

DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACION,
REALIZÓ SATISFACTORIAMENTE PRÁCTICA
PROFESIONAL CON UNA INTENSIDAD DE 1052
HORAS PRESENCIALES

6/14/2018 en Sincelejo, Sucre

YULY PARRA MONTOYA
COORDINADORA
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

KATIA GONZÁLEZ OTÉRO
COORDINADORA
PRÁCTICAS PROFESIONALES

Formación con Responsabilidad Social

CECAR

VIGILADA MINEDUCACION

REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE COROZAL – SUCRE
ALCALDIA MUNICIPAL
NIT: 893 280 032-2

CONSTANCIAS
COMISARIA DE FAMILIA

Código: F.C.F.M.02 | Versión: 01 | Fecha:

LA SUSCRITA COMISARIA DE FAMILIA DE COROZAL SUCRE, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES, Y CONSTITUCIONALES

HACE CONSTAR

Que la pasante JOHANA PAOLA ALVAREZ PEREZ identificada con cc 1103115488 de corozal de la carrera de trabajo social ha sido aceptada en nuestra entidad para realizar su pasantía profesional mediante el desarrollo del proyecto denominado "UN ENCUENTRO CON LOS MIOS " ENCUENTROS FAMILIARES ALTERNATIVA DE AFIANZAMIENTO DE VINCULOS EN EL HOGAR EN FAMILIAS VINCULADAS A LA COMISARIA DE FAMILIA DE COROZAL iniciando el dia nueve (9) de octubre de 2018.

La presente certificación se expide a solicitud de interesado

Dado en Corozal Sucre a los diez y nueve (19) dias del mes de octubre de dos mil diez y ocho (2018)

LILIAN TORRES BENITEZ
Comisaria de Familia

Que se hace necesario nombrar en calidad de interino el reemplazo, para que haga las funciones del funcionario saliente, quien gozará de sus vacaciones.

Por lo antes expuesto.

R E S U E L V E:

ARTICULO PRIMERO: Conceder dos periodos de vacaciones (30 días) hábiles a la señora **YOJAIRA MEZA SUAREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No 64.742.516 expedida en Corozal correspondiente al período vencido del 30 de octubre de 2016 al 30 de octubre de 2018, para disfrutarlas a partir del 17 de de diciembre de 2018 hasta el 30 De Enero de 2019.

ARTICULO SEGUNDO: Nombrar en interinidad a la señora JOANA PAOLA ALAREZ PEREZ, **identificada** con la cédula de ciudadanía No. **1.103.115.488**, en el cargo de **Profesional Universitario**, desde el 17 de de diciembre de 2018 hasta el 30 de Enero de 2019.

ARTICULO CUARTO: La presente Resolución rige a partir de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Corozal Sucre, a los 13 DIC 2018 de Dos Mil Dieciocho (2018).

ANDRES VIVERO LEON
Alcalde Municipal de Corozal

REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE COROZAL- SUCRE
ALCALDIA MUNICIPAL
NIT: 892.380.032-2

RESOLUCION

Código: F- GD- 4-08 | Versión: 01 | Fecha: Noviembre 16 de 2015 | Pg. 2

RESOLUCIÓN NUMERO 650 **DE 2019**

"POR EL CUAL DE CONCEDEN UNAS VACACIONES, SE RECONOCE EL PAGO DE LA RESPECTIVA PRIMA DE VACACIONES INCLUIDA LA BONIFICACIÓN DE RECREACIÓN Y BONOFICACION POR SERVICIOS PRESTADOS"

EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE COROZAL EN USO DE SUS FACULTADES Y CONSTITUCIONALES ESPECIALMENTE LAS CONFERIDAS EN EL DECRETO 1045 DE 1978 art. 8°

C O N S I D E R A N D O

Que la señora **YOJAIRA MEZA SUAREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 64.742.516 presta sus servicios al Municipio de Corozal, nombrada por Decreto No. 162 del 28 de octubre de 2015, en el cargo de Profesional Universitario, posesionada el 30 de octubre de 2015.

Que el funcionario solicito mediante oficio de fecha 02 de Diciembre de 2019, se le concedan sus vacaciones correspondientes al periodo vencido del 30 de octubre de 2018 hasta el 30 de octubre de 2019.

Que el objetivo de las vacaciones, es que el trabajador se recupere física y mentalmente, y la única forma de garantizar la recuperación, es mediante un descanso efectivo, un descanso que implique dejar de realizar las labores habituales de su trabajo.

Las vacaciones son otorgadas por el empleador, que bien puede ser oficio o por petición del trabajador, pero en todo caso es el empleador el que decide cuando otorgar esas vacaciones, esto según el artículo 12 del Decreto 1045 de 1978.

Que de conformidad al artículo 8 del Decreto 1045 de 1978 y demás disposiciones vigentes, todo empleado público o privado tiene derecho a quince (15) días hábiles de vacaciones por cada año de servicio prestado.

Que para dar cumplimiento a lo dispuesto en el decreto 1919 de 2002, en concordancia a lo dispuesto en los artículos 24 y 25 del decreto 1045 de 1978 y lo reiterado en el decreto 04 de 2006, se le debe liquidar su prima de vacaciones a disfrutar.

Que se hace necesario nombrar en calidad de interino el reemplazo, para que haga las funciones del funcionario saliente, quien gozara de sus vacaciones.

Por lo antes expuesto

R E S U E L V E:

ARTICULO PRIMERO: Conceder un periodo de vacaciones (15 días) hábiles a la señora **YOJAIRA MEZA SUAREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 64.742.516 expedida en Corozal, correspondiente al periodo vencido del 30 de octubre de 2018 al 30 de octubre de 2019, para disfrutarlas a partir del 30 de de diciembre de 2019 hasta el 21 De Enero de 2020.

ARTICULO SEGUNDO: Nombrar en calidad de interna a la señora **JOHANA PAOLA ALVAREZ PEREZ** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.103.115.488 en el cargo de profesional universitario a partir del 30 de diciembre de 2019 hasta el 21 de enero de 2020.

ARTICULO TERCERO: Reconózcase y páguese el valor correspondiente a la prima de vacaciones y la bonificación de Recreación correspondiente al Periodo de vacaciones concedidas.

ARTICULO CUARTO: La presente Resolución rige a partir de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dádo en Corozal Sucre, a los 11 DIC 2019 de Dos Mil Diecinueve (2019).

ANDRES VIVERO LEON
Alcalde Municipal de Corozal

Vo.Bo. María Alejandra

"POR LA REDENCIÓN DE COROZAL"

CENTRO DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION SAN ROQUE
"TU RECUPERACION EN NUESTRAS MANOS"
NIT. 901258669-3

EL CENTRO DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION SAN ROQUE S.A.S.
NIT. 901258669-3

CERTIFICA QUE:

JOHANA PAOLA ALVAREZ PEREZ, identificada con cédula de ciudadanía No.1.103.115.448 expedida en Sincelejo (Sucre), presta sus servicios profesionales en nuestra empresa como **TRABAJADORA SOCIAL,** desde el 15 de Septiembre de 2020 hasta la fecha, recibiendo la suma de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/C ($1.500.000) mensuales como contraprestación por sus servicios.

Que, en virtud de su vinculación, desempeña las siguientes funciones: favorecer el desarrollo, lacohesión y la transformación social; incluyendo el fortalecimiento individual de quienes forman parte de una comunidad. realizar capacitaciones a los pacientes y familiares sobre los derechos y deberes con la institución, seguimientos de casos de pacientes. fomentar el cambio social, resolver los conflictos que, en ocasiones, se dan entre pacientes o núcleo familiar, se implementan visitas domiciliarias para conocer el entorno familiar de cada uno de nuestros pacientes y desempeñar cualquier otra labor que sea necesaria para aumentar el bienestar de todas las personas que componen nuestra entidad.

Cabe resaltar el compromiso y buen desempeño que la doctora Álvarez, muestra diariamente en el desarrollo de sus funciones.

Se expide certificación en Sincelejo, Sucre a los 18 días del mes de enero de 2022.

Atentamente,

YADY GABRIELA ERASO LUCERO
C.C. 59836791
Gerencia General
Contacto. 3188416797

Sindicato de Trabajadores Profesionales y Oficios de Apoyo a la Gestión del Sector Salud

SINTRAGESA
NIT. 900588925-6

SINDICATO DE TRABAJADORES PROFESIONALES Y OFICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL SECTOR SALUD
SINTRAGESA
Nit. 900588925-6

HACE CONSTAR QUE:

El señor(a) JOHANA PAOLA ALVAREZ PEREZ, identificado con C.C. No **1103115488** vinculado con la organización sindical SINDICATO DE TRABAJADORES PROFESIONALES Y OFICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL SECTOR SALUD "SINTRAGESA" participó como afiliado participe en la ejecución del Contrato Sindical por prestación de servicios suscrito con EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE COROZAL, Participó en la ejecución Sindical en los periodos comprendidos del 15 DE FEBRERO DEL 2023 HASTA EL 31 DE OCTUBRE 2024 Desempeñando así el cargo de **TRABAJADORA SOCIAL 4 HORAS** Cumpliendo así las labores asignadas.

En constancia se firma en la ciudad de Sincelejo, a los (04) días del mes de MARZO del año 2025.

Nota: Por favor verificar esta certificación laboral a los teléfonos 3003325760

Cordialmente,

LUIS HUMBERTO NUÑEZ NUÑEZ
Jefe de Sintragesa

Transversal 32 # 34-100 Barrio Boston – Celular: 3003325760
Fijo: 278 6391 – Sincelejo – Sucre – Correo: sindicatosintragesa@hotmail.com

FUNDACIÓN
Con Luz Verde
NIT. 900299620-5

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION CON LUZ VERDE

CERTIFICA QUE;

La señora **JOHANA PAOLA ALVAREZ PEREZ**, identificada con C.C. **N°. 1.103.115.488** de Corozal - Sucre, laboro para esta fundación desde el día 26 de junio hasta el día 21 de diciembre de 2024. En el cargo de TRABAJADORA SOCIAL, dentro del contrato de prestación de servicios N.º LP-MC-PS-002-04-24, cuyo objeto social es; "APOYO OPERATIVO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE COROZAL" suscrito entre la fundación y la Alcaldía municipal de Corozal, ejecutando sus labores en excelentes condiciones.

Para mayor constancia se firma en las oficinas principales de la fundación en Corozal – Sucre, a los 27 días del mes de diciembre de 2024.

ALVARO ENRIQUE HERNANDEZ PEREZ
C.C. N°. 92.551.067 DE COROZAL – SUCRE
REPRESENTANTE LEGAL CON LUZ VERDE
NIT. 900299620-5

Calle 40g No 21a - 03 el tendal Corozal-Sucre
Celular: 3017458177
Correo: fundacionconluzverde@gmail.com

FUNDACION PROFESIONALES ASOCIADOS DEL CARIBE
NIT 900405534 - 5
DIRECCION: Cra22H N 33 – 100 San Miguel Tel: 2857925 cel 3178472724
Mail. Fen.5000@hotmail.com pagina web: WWW.fupac.net.co
Corozal -Sucre

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION PROFESIONALES ASOCIADOS DEL CARIBE - FUPAC

CERTIFICA

Que, la señora **JHOANA PAOLA ALVAREZ PEREZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía **N° 1103115488** expedida en Corozal, prestó sus servicios a esta entidad mediante Contrato de Prestación de Servicios Profesionales como: Coordinadora de salud publica como apoyo a la ejecución del contrato N. **N°AMOS-PS-P-032-03-2019** en el periodo comprendido del 06 de junio del 2018 hasta el 30 de septiembre del 2019; en temas de Salud Publica desarrollando satisfactoriamente funciones tales como:

- Coordinación y Direccionamiento de los Profesionales en las Acciones a Realizar en salud Publica
- Apoyo a la Gestión en salud Publica
- Adopción e Implementación de Políticas Públicas en salud
- Monitoreo, Evaluación de las Acciones en Gestión
- Convivencia Social y Salud Mental.
- La implementación de actividades para la promoción de la Salud Mental
- Acompañamiento y puesta en marcha del Proceso de Participación Social
- Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres: Acciones e intervenciones dirigidas a la prevención y mitigación de los riesgos y las vulnerabilidades

Su Trabajo lo realizo con una excelente capacidad profesional marcada por valores y principios como Respeto, capacidad para trabajo en equipo, compañerismo y responsabilidad, cumplimiento, compromiso y ética

Para mayor constancia se firma a los 04 días del mes de Enero de 2020

Atentamente

FUNDACION PROFESIONALES ASOCIADOS DEL CARIBE NIT 900405534-5 Director

OSCAR BARRIOS VERGARA
Director

ADMINISTRADOR EN SALUD

Fundación Niños de Paz "Funipaz"
Nit. 823003023 – 9

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 005 - 2025

CONTRATISTA:	**MARIANELLA ÁVILA JARABA**
CONTRATANTE:	**MÓNICA FLÓREZ PÉREZ**
VALOR:	**SEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS ($ 6.375.000)**
PLAZO:	**TRES (3) MESES**

Entre los suscritos **MÓNICA FLÓREZ PÉREZ** identificado con cédula de ciudadanía número **64.562.176** de Corozal - Sucre, en calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de la Firma **FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ "FUNIPAZ"** con **NIT # 823003023-9**, quien en delante de denominará el **CONTRATANTE** y **MARIANELLA ÁVILA JARABA,** identificado con cédula de ciudadanía número **1.099.965.494** de Buenavista – Sucre, quien para todos los efectos de este contrato se denominará el **CONTRATISTA** han llegado al libre acuerdo de celebrar el presente Contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS,** bajo los Siguientes términos:

PRIMERA. OBJETO: El presente contrato tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** contenidas dentro del contrato No. PSP – 114 – 2025 suscripto entre la fundación y la Alcaldía Municipal de Corozal, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE"**, por poseer idoneidad y capacidad jurídica relacionada con el área para desarrollar el objeto contratado, de conformidad con lo dispuesto en la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

SEGUNDA. El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, sin subordinación o dependencia, se obliga para con **El CONTRATANTE** a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado. Además de las siguiente **OBLIGACIONES** 1. Apoyar con sus conocimientos y experiencia en la planificación, análisis de necesidades y propuestas en la formulación de la Política Publica de Salud Mental. 3. Las demás que le sean asignadas por el contratante y/o coordinador del proyecto.

TERCERA. VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO: El valor del contrato será por la suma **SEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS ($ 6.375.000)**, la cual se pagará en tres (3) pagos iguales de **DOS MILLONES CIENTO VEINTE Y CINCO MIL PESOS ($ 2.125.000)**, para efectos del pago **EL CONTRATISTA** debe presentar a **EL CONTRATANTE** cuenta de cobro, fotocopia de la cedula y seguridad social.

CUARTA- DURACIÓN O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será de tres meses (3).

QUINTO. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Son obligaciones del contratante: 1. Obrar con Serenidad y Diligencia del Servicio contratado. 2. Atender a las Solicitudes y recomendaciones que haga el CONTRATANTE o sus delegados, con la mayor prontitud. 3. Estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento.

SEXTO. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1. Cancelar los Honorarios Fijados al **CONTRATISTA,** según la forma en que se pactó dentro de los términos establecidos.

SÉPTIMO. TERMINO DEL CONTRATO: El presente contrato durará hasta cuando finalice la labor o servicio que se realizará.

OCTAVO. – DOMICILIO: Para todos los efectos el domicilio contractual será el municipio de Corozal.

Las partes en aceptación del clausulado pactado en este documento, el cual leído en su integridad y aprobadas las reglas que rigen este negocio jurídico, suscribimos este contrato en el municipio de Sincelejo, Departamento de Sucre, el once (11) del mes de agosto de 2025.

EL CONTRATANTE

MÓNICA FLÓREZ PÉREZ
C.C N° 64.562.176 de Sincelejo
Representante Legal de la Empresa

EL CONTRATISTA

MARIANELLA ÁVILA JARABA
C.C N° 1.099.965.494 de Buenavista - Sucre

FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ "FUNIPAZ"

NIT N° 8900973899-3

DEBE A:

MARIANELLA ÁVILA JARABA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.099.965.494

LA SUMA DE: $ 2.125.000
SON: DOS MILLONES CIENTO VEINTE Y CINCO MIL PESOS M.L.C

POR CONCEPTO DE:
CONTRATO NO. PSP – 114 – 2025 SUSCRIPTO ENTRE LA FUNDACIÓN Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COROZAL, DENOMINADO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE

PARA MAYOR CONSTANCIA SE FIRMA EL PRESENTE EN LA CIUDAD DE COROZAL A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO FOTOCOPIA DE LA CEDULA Y SEGURIDAD SOCIAL

Marianella Avila J

MARIANELLA ÁVILA JARABA
C.C. N° 1.099.965.494

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIANELLA AVILA JARABA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1099965494
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-26
FECHA DE PAGO:	2025-08-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34466357
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34466357
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS048	806008394	EPS-S MUTUAL SER	1	$ 379.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 47.500	$ 47.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 379.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.800	$ 60.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 379.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 2.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 110.300	$ 110.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/09/2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.099.965.494**

AVILA JARABA

APELLIDOS

MARIANELLA

NOMBRES

Marianella Avila J

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-MAY-1998**

BUENAVISTA
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

19-MAY-2016 BUENAVISTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2801000-00837485-F-1099965494-20160621 **00502**13511G 1 46238590

Fundación Niños de Paz "Funipaz"
Nit. 823003023 – 9

Fundación Niños de Paz "Funipaz" Nit. 823003023 – 9	*COMPROBANTE DE EGRESO*	
	No.	005 -2025
	POR $.	2.125.000,00
CIUDAD Y FECHA	Corozal, 11 de septiembre de 2025.	
PAGADO A:	MARIANELLA ÁVILA JARABA	
C.C.N° O NIT:	1.099.965.494	

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 005-2025

OBJETO:

CONTRATO NO. PSP – 114 – 2025 SUSCRIPTO ENTRE LA FUNDACIÓN Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COROZAL, DENOMINADO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE

LA SUMA EN LETRAS:	DOS MILLONES CIENTO VEINTE Y CINCO MIL PESOS M.L.C		
ELABORADO:	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
			Marianella Avila

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 006 - 2025

CONTRATISTA:	**SERGIO ANDRÉS RÍOS TOUS**
CONTRATANTE:	**MÓNICA FLÓREZ PÉREZ**
VALOR:	**OCHO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE Y CINCO MIL PESOS ($ 8.625.000)**
PLAZO:	**TRES (3) MESES**

Entre los suscritos **MÓNICA FLÓREZ PÉREZ** identificado con cédula de ciudadanía número **64.562.176** de Corozal - Sucre, en calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de la Firma **FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ "FUNIPAZ"** con **NIT # 823003023-9**, quien en delante de denominará el **CONTRATANTE** y **SERGIO ANDRÉS RÍOS TOUS,** identificado con cédula de ciudadanía número **1.108.763.252** de Toluviejo – Sucre, quien para todos los efectos de este contrato se denominará el **CONTRATISTA** han llegado al libre acuerdo de celebrar el presente Contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS,** bajo los Siguientes términos:

PRIMERA. OBJETO: El presente contrato tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** contenidas dentro del contrato No. PSP – 114 – 2025 suscripto entre la fundación y la Alcaldía Municipal de Corozal, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE"**, por poseer idoneidad y capacidad jurídica relacionada con el área para desarrollar el objeto contratado, de conformidad con lo dispuesto en la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

SEGUNDA. El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, sin subordinación o dependencia, se obliga para con **El CONTRATANTE** a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado. Además de las siguiente **OBLIGACIONES** 1. Apoyo logístico y en todas las actividades del proyecto. 2. Las demás que le sean asignadas por el contratante y/o coordinador del proyecto.

TERCERA. VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO: El valor del contrato será por la suma **OCHO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE Y CINCO MIL PESOS ($ 8.625.000),** la cual se pagará en tres (3) pagos iguales de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS ($ 1.437.500)**, para efectos del pago **EL CONTRATISTA** debe presentar a **EL CONTRATANTE** cuenta de cobro, fotocopia de la cedula y seguridad social.

CUARTA- DURACIÓN O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será de tres meses (3).

QUINTO. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Son obligaciones del contratante: 1. Obrar con Serenidad y Diligencia del Servicio contratado. 2. Atender a las Solicitudes y recomendaciones que haga el CONTRATANTE o sus delegados, con la mayor prontitud. 3. Estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento.

SEXTO. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1. Cancelar los Honorarios Fijados al **CONTRATISTA,** según la forma en que se pactó dentro de los términos establecidos.

SÉPTIMO. TERMINO DEL CONTRATO: El presente contrato durará hasta cuando finalice la labor o servicio que se realizará.

OCTAVO. – DOMICILIO: Para todos los efectos el domicilio contractual será el municipio de Corozal.

Las partes en aceptación del clausulado pactado en este documento, el cual leído en su integridad y aprobadas las reglas que rigen este negocio jurídico, suscribimos este contrato en el municipio de Sincelejo, Departamento de Sucre, el once (11) del mes de agosto de 2025.

EL CONTRATANTE

MÓNICA FLÓREZ PÉREZ
C.C N° 64.562.176 de Sincelejo
Representante Legal de la Empresa

EL CONTRATISTA

Sergio Ríos Tous

SERGIO ANDRÉS RÍOS TOUS
C.C N° 1.108.763.252 de Toluviejo - Sucre

FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ "FUNIPAZ"

NIT N° 8900973899-3

DEBE A:

SERGIO ANDRÉS RÍOS TOUS

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.108.763.252

LA SUMA DE: $ 1.437.500
SON: UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M.L.C

POR CONCEPTO DE:
CONTRATO NO. PSP – 114 – 2025 SUSCRIPTO ENTRE LA FUNDACIÓN Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COROZAL, DENOMINADO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE

PARA MAYOR CONSTANCIA SE FIRMA EL PRESENTE EN LA CIUDAD DE COROZAL A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO FOTOCOPIA DE LA CEDULA Y SEGURIDAD SOCIAL

Sergio Ríos Tous
SERGIO ANDRÉS RÍOS TOUS
C.C. N° 1.108.763.252

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	SERGIO ANDRES RIOS TOUS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1108763252
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-14
FECHA DE PAGO:	2025-08-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	8637328595
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8608015051
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS048	806008394	EPS-S MUTUAL SER	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.500	$ 7.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 413.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/09/2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.108.763.252**

RIOS TOUS

APELLIDOS

SERGIO ANDRES

NOMBRES

Sergio Rios Tous

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-FEB-1993**

TOLUVIEJO
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-FEB-2011 TOLUVIEJO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2832000-00289417-M-1108763252-20110406 0026577600A 1 35903936

Fundación Niños de Paz "Funipaz"
Nit. 823003023 – 9

Fundación Niños de Paz "Funipaz" Nit. 823003023 – 9	*COMPROBANTE DE EGRESO*	
	No.	006 -2025
	POR $.	1.437.500,00

CIUDAD Y FECHA	Corozal, 11 de septiembre de 2025.	
PAGADO A:	SERGIO ANDRÉS RÍOS TOUS	
C.C.N° O NIT:	1.108.763.252	

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 006-2025

OBJETO:

CONTRATO NO. PSP – 114 – 2025 SUSCRIPTO ENTRE LA FUNDACIÓN Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COROZAL, DENOMINADO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE

LA SUMA EN LETRAS:	UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M.L.C

ELABORADO:	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
			Sergio Ríos Tous

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Fundación Niños de Paz "Funipaz"
Nit. 823003023 – 9

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 007 - 2025

CONTRATISTA:	**ALEJANDRA CUELLO TRESPALACIO**
CONTRATANTE:	**MÓNICA FLÓREZ PÉREZ**
VALOR:	**OCHO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE Y CINCO MIL PESOS ($ 8.625.000)**
PLAZO:	**TRES (3) MESES**

Entre los suscritos **MÓNICA FLÓREZ PÉREZ** identificado con cédula de ciudadanía número **64.562.176** de Corozal - Sucre, en calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de la Firma **FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ "FUNIPAZ"** con **NIT # 823003023-9**, quien en delante de denominará el **CONTRATANTE** y **ALEJANDRA CUELLO TRESPALACIO,** identificado con cédula de ciudadanía número **1.103.116.294** de Corozal – Sucre, quien para todos los efectos de este contrato se denominará el **CONTRATISTA** han llegado al libre acuerdo de celebrar el presente Contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS,** bajo los Siguientes términos:

PRIMERA. OBJETO: El presente contrato tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** contenidas dentro del contrato No. PSP – 114 – 2025 suscripto entre la fundación y la Alcaldía Municipal de Corozal, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE"**, por poseer idoneidad y capacidad jurídica relacionada con el área para desarrollar el objeto contratado, de conformidad con lo dispuesto en la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

SEGUNDA. El CONTRATISTA en su calidad de trabajador independiente, sin subordinación o dependencia, se obliga para con **El CONTRATANTE** a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado. Además de las siguiente **OBLIGACIONES** 1. Apoyo logístico y en todas las actividades del proyecto. 2. Las demás que le sean asignadas por el contratante y/o coordinador del proyecto.

TERCERA. VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO: El valor del contrato será por la suma **OCHO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE Y CINCO MIL PESOS ($ 8.625.000),** la cual se pagará en tres (3) pagos iguales de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS ($ 1.437.500)**, para efectos del pago **EL CONTRATISTA** debe presentar a **EL CONTRATANTE** cuenta de cobro, fotocopia de la cedula y seguridad social.

CUARTA- DURACIÓN O PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será de tres meses (3).

QUINTO. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Son obligaciones del contratante: 1. Obrar con Serenidad y Diligencia del Servicio contratado. 2. Atender a las Solicitudes y recomendaciones que haga el CONTRATANTE o sus delegados, con la mayor prontitud. 3. Estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento.

SEXTO. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1. Cancelar los Honorarios Fijados al **CONTRATISTA,** según la forma en que se pactó dentro de los términos establecidos.

SÉPTIMO. TERMINO DEL CONTRATO: El presente contrato durará hasta cuando finalice la labor o servicio que se realizará.

OCTAVO. – DOMICILIO: Para todos los efectos el domicilio contractual será el municipio de Corozal.

Las partes en aceptación del clausulado pactado en este documento, el cual leído en su integridad y aprobadas las reglas que rigen este negocio jurídico, suscribimos este contrato en el municipio de Sincelejo, Departamento de Sucre, el once (11) del mes de agosto de 2025.

EL CONTRATANTE

MÓNICA FLÓREZ PÉREZ
C.C N° 64.562.176 de Sincelejo
Representante Legal de la Empresa

EL CONTRATISTA

ALEJANDRA CUELLO TRESPALACIO
C.C N° 1.103.116.294 de Corozal - Sucre

FUNDACIÓN NIÑOS DE PAZ "FUNIPAZ"

NIT N° 8900973899-3

DEBE A:

ALEJANDRA CUELLO TRESPALACIO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.103.116.294

LA SUMA DE: $ 1.437.500
SON: UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M.L.C

POR CONCEPTO DE:
CONTRATO NO. PSP – 114 – 2025 SUSCRIPTO ENTRE LA FUNDACIÓN Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COROZAL, DENOMINADO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE

PARA MAYOR CONSTANCIA SE FIRMA EL PRESENTE EN LA CIUDAD DE COROZAL A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANEXO FOTOCOPIA DE LA CEDULA Y SEGURIDAD SOCIAL

Alejandra Cuello T.
ALEJANDRA CUELLO TRESPALACIO
C.C. N° 1.103.116.294

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1103116294
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEJANDRA MARCELA CUELLO TRESPALACIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	COROZAL	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	BARRIO LA JERSAVI CALLE 18 N 22-B-28	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4609333924	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9993385292

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.103.116.294
CUELLO TRESPALACIO

APELLIDOS
ALEJANDRA MARCELA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1994
COROZAL
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 A- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-AGO-2013 COROZAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Fundación Niños de Paz "Funipaz"
Nit. 823003023 – 9

Fundación Niños de Paz "Funipaz" Nit. 823003023 – 9	*COMPROBANTE DE EGRESO*	
	No.	007 -2025
	POR $.	**1.437.500,00**

CIUDAD Y FECHA	Corozal, 11 de septiembre de 2025.	
PAGADO A:	ALEJANDRA CUELLO TRESPALACIO	
C.C.N° O NIT:	1.103.116.294	

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 0076-2025

OBJETO:

CONTRATO NO. PSP – 114 – 2025 SUSCRIPTO ENTRE LA FUNDACIÓN Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COROZAL, DENOMINADO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE COROZAL - SUCRE

LA SUMA EN LETRAS:	UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M.L.C

ELABORADO:	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA DEL BENEFICIARIO
			Alejandra Cuello T.

Certificación Bancaria

Bancolombia

Sincelejo, 28 de Mayo de 2025.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FUNDACION NI#OZ DE PAZ identificado(a) con NIT No. 823003023 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado	Saldo
CUENTA CORRIENTE PERSONA JURIDICA	08214044551	2013/10/03	A ACTIVA	$ 132.270.335,88

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: En Bogotá (601) 343 0000, Medellín (604) 510 9000, Cali (602) 554 0505, Barranquilla (605) 361 8888, Bucaramanga (607) 697 2525, Cartagena (605) 693 4400, Resto del país 018000912345
Sede principal Carrera 48 # 26-85 Torre Norte, Medellín – Colombia