

**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Código: 760.10.15-35

Versión: 05

GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha: 06/08/2020

SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS

Página 1 de 3

INFORME NÚMERO : 2 FECHA EN QUE SE RINDE : 2025-12-18

PERIODICIDAD

PERIODO REPORTADO

Mensual

DICIEMBRE

1. ASPECTOS GENERALES, ADMINISTRATIVOS Y LEGALES

No. CONTRATO O CONVENIO	NOMBRE DEL CONTRATISTA	DOCUMENTO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN FIRMA
CSP-2728-2025	TIVISAY DEL CARMEN PEREIRA PETRO	50898735	2025-11-13
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PORCENTAJE AVANCE FISICO	ADICIÓN
2025-11-14	2025-12-31	100%	NO
PRORROGA	SUSPENSIÓN		
NO	NO		
Objeto Contractual	Prestar servicios profesionales a la Unidad Administrativa para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en la Dirección de Reparación a través del Grupo Enfoque Psicosocial para implementar acciones de la medida de rehabilitación individual a través de las metodologías dispuestas, teniendo en cuenta la incorporación de los lineamientos del enfoque de Acción Sin Daño, que contribuyan a la reparación Integral		
Supervisor	No. Documento	Cargo	Dependencia
Andrea Del Pilar Moya Zamudio	1140859930	1020-Asesor	Grupo de enfoque Psicosocial

DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL PERIODO REPORTADO

Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato o convenio de conformidad con lo establecido en la cláusula de obligaciones específicas se presenta el informe correspondiente.

ORDINAL	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	ESTADO
1	Construir la planeación mensual que dé cuenta de la implementación de las acciones psicosociales en territorio.	1.1 Participe en la reunión de empalme de la Dirección Territorial Bolívar, en la que se relacionan los procesos pendientes con cada Profesional y compromisos de los mismos.	Aprobada por supervisor para el periodo
2	Realizar la focalización e identificación de casos recibidos por órdenes judiciales o por búsqueda activa, para la atención psicosocial en la modalidad individual de acuerdo a sus estrategias, ésta será una actividad permanente y se registrará en la base de base de datos asignada con la información pertinente como; nombre del profesional que contacta, fecha o fechas de llamada y respuesta recibida a la oferta brindada, así como también focalización vigencia 2026	2.1 Envié base de datos con la información pertinente, de las personas interesadas para la atención Psicosocial en la Estrategia Grupal.	Aprobada por supervisor para el periodo
3	Diligenciar la base de datos, en su totalidad y con la información pertinente como; nombre del profesional, fecha o fechas de llamada y respuesta recibida a la oferta brindada.	3.1 Consolide la base de datos en su totalidad a la fecha, con la información de interesados, en la Participación de la Estrategia Grupal	Aprobada por supervisor para el periodo
4	Realizar la atención psicosocial de acuerdo a las concertaciones pactadas con la firma del contrato, al mínimo de víctimas del conflicto armado en los municipios de la dirección territorial, a través de las metodologías de reparación integral grupales en sus 4 protocolos o metodología individual si se requiere.	4.1 Realice seguimiento a los requerimientos, pendientes de desembolsos para el cierre (cantidad de grupos), la territorial Bolívar para el cumplimiento del indicador, del Plan de Acción del CONPES 4031: "Víctimas con Rehabilitación Individual", a través de la metodología Hilando.	Aprobada por supervisor para el periodo
5	Articular y gestionar con los profesionales que implementan el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a víctimas - PAPSIVI, secretarías de Salud en territorio y/o entidades competentes que brinden asistencia y atención a población víctima del conflicto armado, elaborando un acta con los compromisos adquiridos, poniéndola en conocimiento del/la profesional macro regional que le sea asignado/a	5.1 Se realizó la solicitud del informe las remisiones y acciones de PAPSIVI, de la Dirección Territorial de Bolívar.	Aprobada por supervisor para el periodo
6	Realizar cargue oportuno de evidencias de las acciones desarrolladas en cada una de las estrategias psicosociales (listados de asistencia, informe y registro fotográfico) en el sistema de información de acuerdo con los procedimientos definidos en el SIG, para cada uno de esas.	6.1 Se realizó la revisión en la herramienta MAARIV, correspondientes a la implementación de estrategia de recuperación emocional Individual de la profesional Lesbia Anaya, solicitando mediante Correo Electrónico el cargue de ID, para dar cumplimiento a los objetivos planteados en la estrategia EREI.	Aprobada por supervisor para el periodo

ORDINAL	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	ESTADO
7	Asistir a los espacios y procesos de formación a los que sea convocado/a como participante o como facilitador/a, elaborando una memoria o informe con el desarrollo de este y los compromisos adquiridos.	Esta actividad no fue asignada, en el presente Periodo	Aprobada por supervisor para el periodo
8	Realizar alistamiento y análisis del contexto territorial para identificar la oferta social brindada por entidades públicas o privadas, a través de un mapa de actores que además contenga información sobre líderes, lideresas, instituciones, enlaces, organizaciones, entidades, redes de apoyo institucionales y/o comunitarias y aliados, con el objetivo de articular potencialmente los servicios más relevantes que contribuyen a la reparación integral de las víctimas de conflicto armado.	Esta actividad no fue asignada, en el presente Periodo	Aprobada por supervisor para el periodo
9	Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.	Esta actividad no fue asignada, en el presente Periodo	Aprobada por supervisor para el periodo

Número de obligaciones procesadas: 9

En mi calidad de CONTRATISTA O PROVEEDOR anexo soportes de las actividades que soportan la ejecución de las actividades realizadas en el periodo correspondiente a este informe.

En mi calidad de SUPERVISOR DEL CONTRATO, en cumplimiento de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011, así como el Manual de Contratación, el Manual de Supervisión de la UARIV y demás normas aplicables, certifico que he verificado el cargue de los informes de ejecución del contratista en la plataforma SECOP II, así como lo establece el formato de designación de supervisión contractual.

Supervisor,

Nombre: Andrea Del Pilar Moya Zamudio
Documento: 1140859930
Cargo: 1020-Asesor
Dependencia: Grupo de enfoque Psicosocial

El documento se ha validado a través del ingreso de esta clave dinámica por el supervisor del contrato.

Fecha | Hora de firma: 2025-12-18 12:02:43
Firmado por: andrea.moya
Firmado desde la IP: 30.0.1.5

**FORMATO PARA TRÁMITE DE PAGO DE CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES****Código** 750.15.15-19**Versión** 7**PROCESO GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE****Fecha** 26/01/2023**PROCEDIMIENTO DE PAGOS****Página:** 1

INFORME NÚMERO : 2 Fecha de presentación o radicación: 2025-12-18

No. Contrato - año	Nº registro presupuestal	Fecha de inicio	Fecha de terminación
CSP-2728-2025	1454525	2025-11-14	2025-12-31
Ciudad ejecución	Nombre completo contratista	C.C./ID	Correo electrónico personal
BOGOTÁ, D.C.	TIVISAY DEL CARMEN PEREIRA PETRO	50898735	tiper24@hotmail.com
Correo electrónico institucional	Celular /Teléfono / Ext.	Período a pagar	
tivisay.pereira@unidadvictimas.gov.co	3212068142	DICIEMBRE	

Novedades del periodo a pagar

Valor Total Inicial	Valor Adición	Valor Reducción	Saldo Actual
\$ 13.066.634	\$ 0	\$ 0	\$ 533.332
Valor a pagar en el período o mes	Responsable de IVA	Cesión	Terminación anticipada
\$ 7.999.980	No Responsable	NO	NO
Suspensión	NO		

Objeto Contractual	Prestar servicios profesionales a la Unidad Administrativa para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en la Dirección de Reparación a través del Grupo Enfoque Psicosocial para implementar acciones de la medida de rehabilitación individual a través de las metodologías dispuestas, teniendo en cuenta la incorporación de los lineamientos del enfoque de Acción Sin Daño, que contribuyan a la reparación Integral
--------------------	---

ACLARACIONES TRIBUTARIAS

El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar los costos y gastos procedentes en desarrollo de esta actividad. (Artículo 206, 383 E.T, Parágrafo 2 y Art- 392 E.T) (SI- Aplica retención por Honorarios/Servicios (11%,10% o 6%,4% - Art.392) y soportar costos y gastos - contratos diferentes a Prestación de servicios personales). (NO - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (Renta exenta 25%))

NO

Como persona natural, solicito la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior, la cual se solicita sea aplicada a partir de la presentación de este cuenta de cobro.	NO		
Valor a descontar	\$ 0		
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO			
Supervisor	No. Documento	Cargo	Dependencia
Andrea Del Pilar Moya Zamudio	1140859930	1020-Asesor	Grupo de enfoque Psicosocial

EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO ESTATAL DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN No. CSP-2728-2025

CERTIFICO QUE:

- 1.El (la) Contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales pactadas en el periodo.
2. He verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el Contratista, de acuerdo con la planilla relacionada y en cumplimiento de las normas vigentes. En caso de tratarse del primer pago, se autoriza la presentación de los soportes de afiliación al Sistema de Seguridad Social (certificados de afiliación a salud y pensión), conforme al Decreto 1273 de 2018, que permite el pago de la seguridad social mes vencido.

Certificado en BOGOTÁ, D.C., a los 2025-12-18 12:02:43

Cordialmente,

Nombre:Andrea Del Pilar Moya Zamudio
Documento:1140859930
Cargo:1020-Asesor
Dependencia:Grupo de enfoque Psicosocial

El documento se ha validado a través del ingreso de esta clave dinámica por el supervisor del contrato.

Fecha | Hora de firma:2025-12-18 12:02:43
Firmado por:andrea.moya
Firmado desde la IP:30.0.1.5

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO COMO CONTRATISTA, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Anexo los soportes del pago de Seguridad Social en Salud y Pensión correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago cumpliendo la normativa vigente.
2. El RUT se encuentra actualizado según mis actividades y en caso de tener beneficios tributarios he presentado los soportes o certificados respectivos.
3. Toda la información aquí suministrada puede ser verificada y se han entregado los informes de actividades o documentos exigidos en el contrato.

Nota:

Los profesionales de Financiera y Contractual no verifican cantidad ni calidad de los informes o productos anexos, considerando que es responsabilidad del supervisor/a hacer el respectivo seguimiento y verificación de lo recibido por el contratista de acuerdo con lo fijado en el art. 84 de la Ley 1474 de 2011.

FIRMADO: N25840803

RAZÓN SOCIAL :	TIVISAY DEL CARMEN PEREIRA PETRO
IDENTIFICACIÓN:	CC-50898735
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-09
FECHA DE PAGO:	2025-12-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35558644
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35558644
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 3.199.992	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000	\$ 400.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 3.199.992	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 512.000	\$ 512.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 3.199.992	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 78.000	\$ 78.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 990.000	\$ 990.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/02/2026
----------------------------------	------------