	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	AP-CCP-RG-03
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	1 de 2

INFORME DE SUPERVISIÓN PAGO FINAL

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (CPS)
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.8619087 DEL 21 DE NOVIEMBRE DE 2025
CONTRATO GUANE	2025 00003615
CONTRATISTA:	LEYDY HELENA JAIMES RINCON
Nit O C.C. No.:	63536920
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO PAPSIVI, EN SANTANDER, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO EN LA INTERVENCION CON POBLACION VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

VALOR INICIAL:	\$5,500,000.00
VALOR ADICIONAL:	\$0.00
VALOR TOTAL:	\$5,500,000.00

ANTICIPO INICIAL:	\$0.00
ANTICIPO ADICIONAL:	\$0.00
ANTICIPO TOTAL:	\$0.00

AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	\$0.00
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	\$0.00
AMORTIZACION TOTAL:	\$0.00
PLAZO INICIAL:	UN (1) MESES
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA
PLAZO TOTAL:	30 DÍAS CALENDARIO

SUPERVISOR:	ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ
Acto Administrativo de Supervisión:	15 DE DICIEMBRE DE 2025

INTERVENTOR:	NO APLICA
No. Contrato del Interventor:	
FECHA DE INICIACIÓN:	24/11/2025
FECHÁ DE TERMINACIÓN:	23/12/2025

SOLO PARA CONVENIOS	
APORTE ENTIDAD (GOBERNACION):	\$0.00
APORTE OTRAS ENTIDADES:	\$0.00
VALOR TOTAL CONVENIO:	\$0.00

ACTAS DE SUSPENSIÓN:			
No.		Fecha:	
No.		Fecha:	

ACTAS DE REINICIO:			
No.		Fecha:	
No.		Fecha:	

PRORROGAS:	
------------	--

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

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

VALOR A PAGAR:	\$ 5,500,000.00	No DE COBROS REALIZADOS:	1	DE	1
----------------	-----------------	--------------------------	---	----	---

PERÍODO DE PAGO:	DESDE: 24/11/2025	HASTA: 23/12/2025
------------------	-------------------	-------------------

No. del RP:	25009308
Fuente del RP:	MONOPOLIO 14% LEY 1816/2016 - SALUD - REC.BCE.

INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO	AP-CCP-RG-03
VERSIÓN	3
FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
PÁGINA	2 de 2

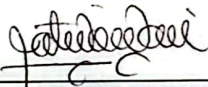
Con base en los informes presentados por LEYDY HELENA JAIMES RINCON, respecto a las actividades ejecutadas y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Departamento de Santander, en calidad de Supervisor, certificó que fueron revisados los informes de actividades del Contratista, los adjuntos presentados con relación al desarrollo y la ejecución de las actividades contractuales. Ver anexos a este informe como soporte de la ejecución contractual y de la revisión realizada por esta Supervisión. (no aplica para contratos de Prestación de Servicios ejecutados por personas naturales).

Así mismo, certificó que fue verificado el cumplimiento de las obligaciones en cuanto al pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales documentados por el Contratista, he hice validación de las planillas y demás soportes que se encuentran cargados en el Secop.

Por lo anterior, se autoriza el pago de la presente acta y se deja constancia que la información aquí suministrada fue verificada, es veraz y cumple con los parámetros establecidos en el Contrato y fue publicada en el SECOP.

Se firma para trámite de pago, a los veintinueve (29) días del mes de Diciembre de 2025

Firma: _____



Nombre: ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO.