



INFORME DE SUPERVISIÓN

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

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 INTERVENCIÓN 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		
FECHA 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 2 de 2
PÁGINA	

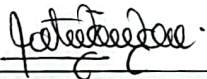
Con base en los informes presentados por LEYDY HELENA JAIMES RINCON, respecto a las actividades ejecutadas y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Departamento de Santander, en calidad de Supervisor, certificó que fueron revisados los informes de 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 t r e e (13) días del mes de marzo de 2026.

Firma:



Nombre: ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO.

	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	1 de 4

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA 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
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 INTERVENCIÓN 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
PLAZO INICIAL:	UN (1) - MESES
PLAZO ADICIONAL:	
PLAZO TOTAL:	30 DÍAS CALENDARIO

SUPERVISOR:	ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ
Acto Administrativo de Supervisión:	15 DE DICIEMBRE DE 2025
INTERVENTOR:	
Acto Administrativo de Interventoría:	
FECHA DE INICIACIÓN:	24 de noviembre de 2025
FECHA 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

ACTAS DE REINICIO

PRORROGAS:

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:

OFICINA GESTORA: SECRETARÍA DE SALUD



 República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	2 de 4

VALOR A PAGAR:	\$ 5,500,000.00	Cobros realizados: (incluyendo el actual)	1	de	1
----------------	------------------------	---	---	----	---

Periodo 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.


VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	PAGO FINAL	\$ 5,500,000.00
MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)		\$
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%		0.00
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA		\$ 5,500,000.00

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA


ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
1.	Apoyar las acciones de alistamiento para el proceso de focalización del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) vigencia 2024 en el municipio asignado, verificando la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internaciones, así como la identificación de sujetos colectivos étnicos en los casos que sea necesario	Realice proceso de focalización y verificación en el registro único de víctimas en el aplicativo PAPSIVI a 51 personas de población víctima, con el fin de asegurar el requerimiento de los criterios establecidos por el ministerio de Salud y Promoción Social, proyecto de concurrencia para vigencia 2026.	Anexo 1: Pantallazo de la verificación en el RUV realizada a través del aplicativo WEB PAPSIVI y formato de focalización.
2.	Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial desde la modalidad individual y familiar en los municipios priorizados, según lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social e Implementar las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Se revisaron listados de víctimas del municipio con el fin de realizar la focalización de las víctimas a intervenir, informando a la profesional de apoyo del componente de víctimas de la secretaria de Salud de Santander las actividades implementadas para fortalecer el programa PAPSIVI y seguimiento a la salud integral del municipio. Se revisan lineamientos del ministerio de salud del programa de atención psicosocial y salud integral.	Anexo 2: Lineamientos y orientaciones metodologías del PAPSIVI
3.	Realizar semanalmente el cargue de las atenciones psicosociales de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa. Producto: Informe de actividades con soportes de las	Para el desarrollo del objeto del contrato, como es la implementación del programa PAPSIVI en Piedecuesta se hace necesario la identificación geográfica, social del municipio para la elaboración del contexto situacional del municipio, con el fin de hacer un reconocimiento y diagnóstico adecuado.	Anexo 3: Listado de víctimas y bases de datos de la unidad de Víctimas con el fin de cruzar información para la focalización.



	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	3 de 4

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
	mismas según lineamientos nacionales -Evidencia en el registro del aplicativo: http://papsivi.minsalud.gov.co .		
4.	Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa (Documentos: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del Programa y de sistematización, derivaciones cuando sean necesarias).	Realice la entrega correspondiente a la gestión documental, de acuerdo con los lineamientos de archivo establecidos por la Secretaría de Salud de Santander, entregando un total de 22 carpetas con sus respectivas hojas de control, rótulos de carpeta y FUID correspondientes a la vigencia 2025 del municipio de Piedecuesta. Fecha: 2 de diciembre 2025 Apoye a la construcción del análisis de contexto del municipio de Piedecuesta. Fecha: 10 de diciembre al 22 de diciembre	Anexo 4: Captura de pantalla a documentos de gestión documental vigencia 2025, reposa en el Drive de promoción Social. Anexo 5: Pantallazo del documento del análisis de contexto del municipio de Piedecuesta.
5.	Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.	Diligencie el acuerdo de confidencialidad debidamente firmado y enviado a la secretaria de Salud para la creación y usuario del aplicativo WEB PAPSIVI.	Anexo 6: Pantallazo al acuerdo de Confidencialidad debidamente firmado.
6.	Apoyar el seguimiento a la implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en los actores de salud en los municipios asignados.	Realice la focalización a 51 personas, brindando información al protocolo de atención en Salud a víctimas del conflicto armado. Fecha: 5 de diciembre al 20 de diciembre.	Anexo 7: Pantallazo del formato de registro de Focalización.
7.	Apoyar las actividades requeridas por el Grupo de Promoción Social para adelantar lineamientos, circulares, oficios y acciones conducentes al cumplimiento de lo establecido en la Ley 1448 de 2011, así como respuesta a las sentencias, órdenes judiciales y otros requerimientos.	Realicé contacto de acuerdo al requerimiento n°2016-00085 de la secretaria de Salud de Piedecuesta para inclusión al programa PAPSIVI. Fecha: 9 diciembre 2025	Anexo 8: Pantallazo del correo a requerimiento realizado.
8.	Las demás actividades que sean requeridas por el supervisor en concordancia con el objeto del contrato:	Participe en la reunión virtual dirigida por la Doctora Estella Sepúlveda para revisión, avances y dudas a cada profesional asignado a los distintos municipios de Santander del proyecto de concurrencia de la secretaria de salud. Fecha: 2 de diciembre de 2025. Participe en la inducción dirigida por parte de la doctora Estella Sepúlveda para darle continuidad al programa PAPSIVI del municipio de Piedecuesta. Fecha: 4 de diciembre de 2025. Participe de manera presencial a la presentación de informe de la implementación del programa PAPSIVI en el municipio de Piedecuesta del proyecto de concurrencia. Fecha: 10 diciembre 2025. Apoye a la elaboración correspondiente a la gestión documental, de acuerdo con los lineamientos de archivo establecidos por la Secretaría de Salud de Santander, entregando carpetas con sus respectivas hojas de control, rótulos de carpeta y FUID correspondientes a la vigencia 2023 de los distintos municipios de Santander. Fecha: 5 a 19 de diciembre 2025	Anexo 9: Pantallazo de la reunión virtual y acta de la reunión. Anexo 10: Pantallazo del registro de asistencia y evidencia fotográfica a reunión presencial. Anexo 11: Pantallazo del acta de la reunión y evidencia fotográfica Anexo 12: Captura de pantalla a documentos de gestión documental vigencia 2023, reposa en el Drive de promoción Social.

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

 Gobernación de Santander	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	4 de 4

ENTRADA DE ALMACEN – SI APLICA			
(Recuerde que todo contrato o convenio que incluya suministro de bienes debe tener el soporte de la entrada)			
Fecha:	dd-mm-aaaa	No. Entrada: ##	Valor: \$000
Observaciones:			

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS: En calidad de Contratista declaro bajo la gravedad de juramento, que las planillas y soportes adjuntos, cargados en el Secop, corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, para gestionar el pago del período. *(Recuerde que, las normas que regulan la retención en la fuente en materia tributaria y deducción de dichos aportes no han sido objeto de modificación, por lo tanto, si requiere bajar la base de retención en la fuente, las planillas deberán corresponder al período cobrado).*

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	NOVIEMBRE- 2025	DICIEMBRE- 2025
	Fecha de pago	29-12-2025	29-12-2025
	Nº de Planilla	9497081418	9497080659
	Ingreso Base de Cotización	\$ 513.334	\$ 1.686.667
	Valor cotizado	\$65,300	\$210.900
	EPS	SALUD TOTAL	SALUD TOTAL
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	NOVIEMBRE- 2025	DICIEMBRE- 2025
	Fecha de pago	29-12-2025	29-12-2025
	Nº de Planilla	9497081418	9497080659
	Ingreso Base de Cotización	\$ 513.334	\$ 1.686.667
	Valor cotizado	\$83,500	\$269.900
	Fondo de Pensiones	PORVENIR	PORVENIR
APORTE A R.L.	Periodo de cotización	DICIEMBRE- 2025	DICIEMBRE- 2025
	Fecha de pago	29-12-2025	29-12-2025
	Nº de Planilla	9497081418	9497080659
	Ingreso Base de Cotización	\$ 513.334	\$ 1.686.667
	Valor cotizado	\$2,800	\$8.900
	A.R.L.	POSITIVA	POSITIVA
PARAFISCALES	SENA	Entidad SENA	Entidad SENA
	I.C.B.F.	Entidad ICBF	Entidad ICBF
	Caja de Compensación	Entidad Cajas	Entidad Cajas
VALOR TOTAL PAGADO		\$151.600	\$489.700

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

Se firma para tramite de pago, a los 13 días del mes de marzo de 2026


Firma del Contratista
NOMBRE: LEYDY HELENA JAIMES RINCON
IDENTIFICACION No. 63536920
CORREO: Psychologyleydyjaimes@hotmail.com
TELEFONO DE CONTACTO:

SOPORTES DE ACTIVIDADES No 01

LEYDY HELENA JAIMES RINCON

CONTRATO N° CO1.PCCNTR. 8619087 DEL 21 DE NOVIEMBRE DE 2025

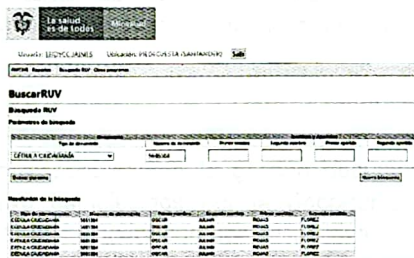
PERIODO DEL 24 DE NOVIEMBRE AL 23 DE DICIEMBRE DE 2025

OBJETO: "(1) UN PROFESIONAL EN PSICOLOGIA, CON CERTIFICADO DEL PAPSIVI Y CON EXPERIENCIA PROFESIONAL CERTIFICADA MINIMA DE SEIS (6) MESES EN LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE ATENCION PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO - PAPSIVI."

1. Apoyar las acciones de alistamiento para el proceso de focalización del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) vigencia 2024 en el municipio asignado, verificando la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internacionales, así como la identificación de sujetos colectivos étnicos en los casos que sea necesario.

ANEXO 1:

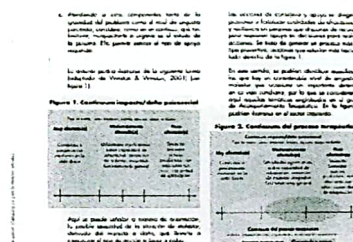
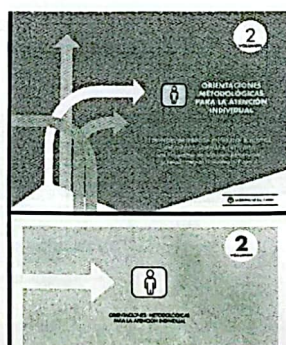
Realice proceso de focalización y verificación en el registro único de víctimas en el aplicativo PAPSIVI a 51 personas de población víctima, con el fin de asegurar el requerimiento de los criterios establecidos por el ministerio de Salud y Promoción Social, proyecto de concurrencia para vigencia 2026.



2. Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial desde la modalidad individual y familiar en los municipios priorizados, según lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social e Implementar las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ANEXO 2:

Se revisaron listados de víctimas del municipio con el fin de realizar la focalización de las víctimas a intervenir, informando a la profesional de apoyo del componente de víctimas de la secretaria de Salud de Santander las actividades implementadas para fortalecer el programa PAPSIVI y seguimiento a la salud integral del municipio. Se revisan lineamientos del ministerio de salud del programa de atención psicosocial y salud integral.



- Realizar semanalmente el cargue de las atenciones psicosociales de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa. Producto: Informe de actividades con soportes de las mismas según lineamientos nacionales -Evidencia en el registro del aplicativo: <http://papsivi.minsalud.gov.co>.

ANEXO 3:

Para el desarrollo del objeto del contrato, como es la implementación del programa PAPSIVI en Piedecuesta se hace necesario la identificación geográfica, social del municipio para la elaboración del contexto situacional del municipio, con el fin de hacer un reconocimiento y diagnóstico adecuado.

- Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa (Documentos: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del Programa y de sistematización, derivaciones cuando sean necesarias).

ANEXO 4:

Realice la entrega correspondiente a la gestión documental, de acuerdo con los lineamientos de archivo establecidos por la Secretaría de Salud de Santander, entregando un total de 22 carpetas con sus respectivas hojas de control, rótulos de carpeta y FUID correspondientes a la vigencia 2025 del municipio de Piedecuesta. Fecha: 2 de diciembre 2025



ANEXO 5:

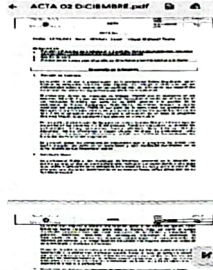
Apoye a la construcción del análisis de contexto del municipio de Piedecuesta. Fecha: 10 de diciembre al 22 de diciembre.

8. Las demás actividades que sean requeridas por el supervisor en concordancia con el objeto del contrato.

ANEXO 9:

Participe en la reunión virtual dirigida por la Doctora Estella Sepúlveda para revisión, avances y dudas a cada profesional asignado a los distintos municipios de Santander del proyecto de concurrencia de la secretaria de salud.

Fecha: 2 de diciembre de 2025.



ANEXO 10:

Participe en la inducción dirigida por parte de la doctora Estella Sepúlveda para darle continuidad al programa PAPSIVI del municipio de Piedecuesta. **Fecha: 4 de diciembre de 2025.**



ANEXO 11:

Participe de manera presencial a la presentación de informe de la implementación del programa PAPSIVI en el municipio de Piedecuesta del proyecto de concurrencia. **Fecha: 10 diciembre 2025.**



ANEXO 12:

Apoye a la elaboración correspondiente a la gestión documental, de acuerdo con los lineamientos de archivo establecidos por la Secretaría de Salud de Santander, entregando carpetas con sus respectivas hojas de control, rótulos de carpeta y FUID correspondientes a la vigencia 2023 de los distintos municipios de Santander. **Fecha: 5 a 19 de diciembre 2025**




CC 63.536.920

CO1.PCCNTR. 619087 del 21 de noviembre de 2025

- Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.

ANEXO 6:

Diligencie el acuerdo de confidencialidad debidamente firmado y enviado a la secretaria de Salud para la creación y usuario del aplicativo WEB PAPSIVI.

Salud
Acuerdo Individual para uso del aplicativo PAPSIVI del
Ministerio de Salud y Protección Social

CONFERENCIA:

Fecha del convenio: _____

Nombre personal, nombre de pila, apellidos y firma electrónica: _____

Domicilio en zona urbana: _____

Domicilio rural: _____

Celular: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

Grupo: _____ Fecha inicio de convenio: _____ Fecha de caducidad del convenio: _____

Nombre de la Institución de Salud: _____

Nombre de la ciudad o municipio de salud: _____

Nombre del Estado: _____

Nombre del municipio: _____

Nombre del usuario: _____

Nombre del administrador: _____

Comentarios: _____

- Apoyar el seguimiento a la implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en los actores de salud en los municipios asignados.

ANEXO 7:

Realice la focalización a 51 personas, brindando información al protocolo de atención en Salud a víctimas del conflicto armado. **Fecha: 5 de diciembre al 20 de diciembre.**

- Apoyar las actividades requeridas por el Grupo de Promoción Social para adelantar lineamientos, circulares, oficios y acciones conducentes al cumplimiento de lo establecido en la Ley 1448 de 2011, así como respuesta a las sentencias, órdenes judiciales y otros requerimientos.

ANEXO 8:

Realicé contacto de acuerdo al requerimiento n°2016-00085 de la secretaria de Salud de Piedecuesta para inclusión al programa PAPSIVI. **Fecha: 9 diciembre 2025**

Solicitud de atención en el Programa

Destino:
Ana Patricia Gonzalez
Coordinadora Promoción Social
anap@salud.gov.co

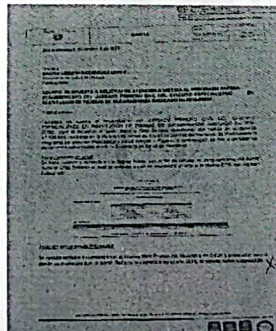
Asunto: Solicitud de atención en el Programa PAPSIVI - Señor Rufiniano Ortiz Sedano

Contexto:

En atención a la solicitud realizada mediante oficio radicado N.º 1881-828 del 18 de junio de 2025, relacionada con la inclusión del señor Rufiniano Ortiz Sedano, identificado con cédula de ciudadanía N.º 91.100.021, residente en la vereda Las Américas, finca Los Llanitos del municipio de Piedecuesta, con número telefónico 312233193, en el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI, me permito solicitar nuevamente la asignación y ejecución de dicha atención.

Esta solicitud se realiza en el marco del proceso de atención psicosocial brindado al señor Ortiz Sedano como víctima del conflicto armado, en cumplimiento del requerimiento del Juzgado Primero Civil del Circuito Especializado en Restitución de Tierras de Bucaramanga.

De acuerdo con la respuesta vertida por su despacho, en la cual se indicó que se autorizó la apertura de un nuevo plan psicosocial teniendo en





Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación de	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 63536920	JAIMES RINCON LEYDY HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PSICOLOGYLEIDYJAIMES@HOTMAIL.COM	BUCARAMANGA-SANTANDER	3160485980

Clave: 9497081418

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/12/29	25	\$2,500	\$151,600
2025/12/30	26	\$2,600	\$151,700

Periodo Pensión: 2025-11

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$83,500
PORVENIR		1	\$83,500
ARL	1	1	\$2,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$2,800
EPS	1	1	\$65,300
SALUD TOTAL		1	\$65,300
SUBTOTAL			\$151,600
TOTAL			\$151,600

Canales de Pago

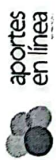
BANCARIOS



NO BANCARIOS

MS Superm

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999



Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO		AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E	VALOR A PAGAR
RIESGO	CODIGO	NIT	DV			INCAPACIDADES	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)							
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	\$82,200	\$1,300	\$83,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)							
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	\$82,200	\$1,300	\$83,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)							
SALUD TOTAL	EPS002	800.130.907	4	1	\$2,700	\$100	\$2,800
					\$64,200	\$1,100	\$65,300
TOTAL				1	\$149,100	\$2,900	\$151,600

*11508
8200*



Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 63536920		JAIMES RINCON LEYDY HELENA	PRINCIPAL	PSICOLOGYLEYDYJAIMES@HOTMAIL.COM	BUARAMANGA-SANTANDER	3160485980

Clave: 9497080659

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/01/07	0	\$0	\$489,700

Periodo Pensión: 2025-12

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$269,900
PORVENIR		1	\$269,900
ARL	1	1	\$8,900
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		1	\$8,900
EPS	1	1	\$210,900
SALUD TOTAL		1	\$210,900
SUBTOTAL			\$489,700
TOTAL			\$489,700

Periodo Salud: 2025-12

Canales de Pago

BANCARIOS



NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

U.B.S.
8/26



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SEIA e ICBF	
Identificación	dy	JAMES RINCON LEYDY HELENA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CR 8 61 175 METROPOLIS 3		BUCARAMANGA-SANTANDER		48-36678		No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Dias Mora		Valor			
2025-12		949708659		1		2026/01/07				0					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES															
No.	Identificación	Nombre	EMPLEADO	NOVEDADES	PENSION	SALUD	CCF	RIESGOS	PARAFISCALES	SEIA		ICBF			
										Exonerado	Tarifa	Exonerado	Tarifa	Dias	Valor
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)															
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)															
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)															
1	CC: 63336970	JAMES LEYDY	X	X	23030	23	0	14-23	23	0.5224	0	0	0	0	No
Total		Afiliados(1)													


V.B.



Planilla Resumen

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$269,900	\$0	\$0	\$269,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$269,900	\$0	\$0	\$269,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,900	\$0	\$0	\$8,900
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,900	\$0	\$0	\$8,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$210,900	\$0	\$0	\$210,900
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$210,900	\$0	\$0	\$210,900
TOTAL				1	\$489,700	\$0	\$0	\$489,700

W.S.D.
open

	ACTA DE RECIBO FINAL	CÓDIGO	AP-CCP-RG-24
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	1 de 2

ACTA DE RECIBO FINAL


TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (CPS)
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.8619087 del 21 de noviembre de 2025
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 INTERVENCIÓN CON POBLACION VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
VALOR INICIAL:	\$5,500,000.00
VALOR ADICIONAL:	\$0.00
ANTICIPO INICIAL (XXXX %):	0.00
ANTICIPO ADICIONAL (XXXX %):	\$ 0.000
AMORTIZACIÓN ANTICIPO INICIAL:	0.00
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ADIC.:	\$ 0.00
PLAZO INICIAL:	UN (1) Meses
PLAZO ADICIONAL:	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100% porcentaje de ejecución del Contrato
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:	
Nit o C.C. DEL INTERVENTOR	0
SUPERVISOR:	ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ Según Acto Administrativo de designación de supervisión del 15 de diciembre de 2025
FECHA DE INICIACIÓN:	24 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	23 de diciembre de 2025
MUNICIPIO:	PIEDRECUESTA
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

En Bucaramanga, a los 13 días del mes de marzo de 2026, se reunieron, **ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ**, en calidad de Supervisor del Departamento y **LEYDY HELENA JAIMES RINCON**, quien comparece en nombre propio y/o en calidad de Representante Legal, con el fin de elaborar la presente acta de recibo final correspondiente al periodo comprendido entre el 24/11/2025 al 23/12/2025, donde se hace constar que el presente contrato ha sido terminado en su totalidad a satisfacción del Departamento de Santander, con las actividades y cantidades que se relacionan en el informe de supervisión final, el cual hace parte integral de la presente acta.

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

I. BALANCE PRESUPUESTAL EJECUTADO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$5,500,000.00	
VALOR ADICIONAL CONTRATO	\$0.00	

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

VALOR EJECUTADO		\$5,500,000.00
VALOR POR EJECUTAR		\$0
SUMAS IGUALES	\$5,500,000.00	\$5,500,000.00

AMORTIZACIÓN ANTICIPO

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

II. PAGO A REALIZAR EN EL ACTA FINAL

VALOR EJECUTADO EN LA PRESENTE ACTA	\$ 5,500,000.00
Menos aporte de (ejecución mano de obra)	\$0
Menos saldo amortización anticipo	\$0
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	\$ 5,500,000.00

SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 5,500,000.00)


De conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, teniendo en cuenta la modalidad de este contrato y su cuantía no se exigirán garantía. Así mismo el parágrafo del artículo 48 de la resolución 12629 del 2015 expedida por el Gobernador de Santander, los contratos de prestación de servicios podrán estar exentos de las existencias de garantía única, siempre y cuando en la forma de pago del contrato se establezca mediante mensualidades vencidas previo informe de ejecución de labor a satisfacción de la entidad, expedido por el supervisor del contrato.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los 13 días del mes de marzo de 2026.


LEYDY HELENA JAIMES RINCON
 CONTRATISTA


ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ
 SUPERVISOR(A)

PROYECTO: LEYDY HELENA JAIMES RINCON

	CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA (aplica solo para Personas Naturales)	CÓDIGO	AP-GF-RG-171
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	03/02/2026
		PÁGINA	1 de 2

Yo, Leydy Helena Jaimes Rincon identificado(a) con Cédula de ciudadanía No 63536920 contratista del Departamento de Santander mediante contrato de prestación de servicios, manifiesto bajo la gravedad de juramento, para efectos de la aplicación de la retención en la fuente, que:

1. Condición de declarante del Impuesto sobre la Renta

Para la vigencia fiscal 2025, manifiesto que soy declarante del Impuesto sobre la Renta y Complementario, de conformidad con la normativa tributaria vigente:

SÍ NO

2. Uso de costos y deducciones

Indique si hará uso de costos y deducciones asociados a los pagos o abonos en cuenta por concepto de honorarios o por compensación por servicios personales, originados en el contrato suscrito con el Departamento de Santander, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016:

SÍ NO

Observación: Señor(a) Contratista, tenga en cuenta que de su respuesta depende la aplicación de la retención en la fuente, de la siguiente manera:

- **SÍ:** Le será aplicada la retención en la fuente conforme a lo establecido en el artículo 392 del Estatuto Tributario Nacional, correspondiente a honorarios o servicios, según el caso.
- **NO:** Le será aplicada la retención en la fuente de conformidad con el artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, según la tabla de retención para ingresos laborales.

Para la depuración de la retención en la fuente, conforme a lo establecido en el artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto que anexo certificación de los siguientes conceptos (si aplica):

- Intereses por crédito de vivienda o leasing habitacional
- Medicina prepagada o póliza de salud
- Cuentas AFC

Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1607 de 2012, manifiesto que tengo personas dependientes:

SÍ NO


(En caso afirmativo, deberá anexar los documentos que acrediten el vínculo de dependencia, conforme a lo dispuesto en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario).

Solicito que me sea aplicada una tarifa de retención en la Fuente, superior a la legalmente establecida, equivalente, al porcentaje de: _____ %

INFORMACIÓN ADICIONAL

1. Soy extranjero residente en Colombia: SÍ NO
2. Soy responsable del Régimen Simple de Tributación – RST (Artículo 903 y siguientes del Estatuto Tributario): SÍ NO
3. Soy responsable de IVA: SÍ NO
4. Soy Facturador electrónico: SÍ NO



	CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA (aplica solo para Personas Naturales)	CÓDIGO	AP-GF-RG-171
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	03/02/2026
		PÁGINA	2 de 2

INFORMACIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO

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

a). MUNICIPIO	b). ACTIVIDAD ECONOMICA DIAN		c). ACTIVIDAD ECONOMICA MUNICIPAL		d). VALOR COBRADO
(DONDE EJECUTA SUS ACTIVIDADES)	CODIGO CIU	DESCRIPCION ACTIVIDAD	CODIGO CIU	DESCRIPCION ACTIVIDAD	EN ESTA CUENTA
PIEDECUESTA	7220	Investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias sociales y las humanidades	7220	Investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias sociales y las humanidades	5,500,000.00

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

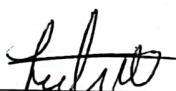
- a) Relacione el municipio o los municipios en los cuales se ejecutaron las actividades contractuales.
- b) Relacione el código de la Actividad Económica DIAN (CIU), conforme a la información registrada en su RUT, el cual deberá guardar relación directa con el objeto contractual.
- c) Relacione el código de la Actividad Económica Municipal correspondiente al Impuesto de Industria y Comercio (ICA), de acuerdo con la normatividad vigente o el registro realizado en cada municipio.
- d) Relacione el valor correspondiente al presente cobro.

Nota: Para los contratos cuya ejecución se haya realizado en más de un municipio, el valor del presente cobro deberá distribuirse de manera proporcional, de acuerdo con los porcentajes de ejecución en cada uno de ellos.

Se expide en Bucaramanga, a los trece (13) días del mes de marzo de 2026

Firma del Contratista:

Nombre:


LEYDY HELENA JAIMES RINCON

C.C. NO.

63536920

CORREO ELECTRONICO:


Psicologyleydyjaimes@hotmail.com

TELEFONO DE

CONTACTO:

316 048 5980

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


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

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (CPS)
CONTRATO No. Y FECHA:	No. CO1.PCCNTR.8619087 del 21 de noviembre de 2025
CONTRATISTA:	LEYDY HELENA JAIMES RINCON
Nit o C.C. No.	63536920
CONCEPTO:	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
ANTICIPO INICIAL (XXX%):	0.00
ANTICIPO ADICIONAL (XXX%):	\$0.00
PLAZO INICIAL:	UN (1) Meses
PLAZO ADICIONAL:	
INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO:	
Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR	0
SUPERVISOR:	ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ Acto Administrativo del 15 de diciembre de 2025
FECHA DE INICIACION:	24 de noviembre de 2025
FECHA DE TERMINACION:	23 de diciembre de 2025
MUNICIPIO:	Piedecuesta
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

En Bucaramanga, a los 13 días del mes de marzo de 2026 se reunieron, **PRADA RAMIREZ EDWIN ANTONIO**, en calidad de SECRETARIO DE SALUD del Departamento y **LEYDY HELENA JAIMES RINCON**, quien comparece en nombre propio como contratista, con el fin de suscribir la presente acta de liquidación por mutuo acuerdo.

CONSIDERANDO:

1. Que entre el Departamento de Santander y LEYDY HELENA JAIMES RINCON se celebró el contrato de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (CPS). **CO1.PCCNTR.8619087** del 21 de noviembre de 2025, cuyo objeto es **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.**
2. Que por voluntad de las partes hemos acordado dar por terminado el citado contrato **No. CO1.PCCNTR.8619087 del 21 de noviembre de 2025**, teniendo en cuenta que se cumplió a cabalidad con el objeto contractual.
3. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 32 de la ley 1150 del 2007 y el artículo 217 del decreto nacional 019 del 2012 así como lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

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

4. Que se verifico por parte de la Supervisora Ana Patricia Gonzalez Gomez el cumplimiento del objeto del contrato, mediante el Acta de recibo final suscrita a los 13 días del mes de marzo de 2026.
5. Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecución del contrato fue de \$5,500,000.00 equivalente al 100 % del valor total del contrato.
6. Que el balance financiero del contrato y/o convenio es el siguiente:

RELACION Y BALANCE

VALOR CONTRATO INICIAL	\$5,500,000.00	
VALOR CONTRATO ADICIONAL	\$ 0.00	
ANTICIPO INICIAL		\$
ANTICIPO ADICIONAL		\$
VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION FINAL		\$5,500,000.00
SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO		\$ 0.00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		\$ 0.00
SUMAS IGUALES	\$5,500,000.00	\$5,500,000.00

7. Que se han realizado los siguientes pagos:

RELACION DE PAGOS


Nº COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA (DDMMAAAA)	CONCEPTO (anticipo, desembolsos o actas)	VALOR	FUENTE DE FINANCIACION
		ANTICIPO INICIAL	\$	
		ANTICIPO ADICIONAL	\$	
EN TRAMITE	EN TRAMITE	PAGO FINAL	\$ 5,500,000.00	MONOPOLIO 14% LEY 1816/2016 - SALUD - REC.BCE.

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

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

9. De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5. del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, teniendo en cuenta la modalidad de este contrato y su cuantía no se exigirían garantías. Ese contrato está exento de garantías. Así mismo, según el parágrafo del artículo 48 de la resolución 12 629 de 2015 expedida por el gobernador de Santander, los contratos de prestación de servicios podrán estar exentos de la existencia garantía única, siempre y cuando en la forma de pago el contrato se establezca mediante mensualidades vencidas previo informe ejecución de la labor a satisfacción de la entidad, expedido por el supervisor del contrato.



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

Aseguradora:

Nº DE LA POLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	VIGENCIA	
		Desde (DDMMAAAA)	Hasta (DDMMAAAA))
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10. Que, durante la ejecución del contrato, se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
11. Se deja constancia que el servicio objeto de este contrato fue entregado a la secretaria de salud de Santander el día 23 de diciembre de 2025, según acta de recibo final suscrita a los 13 días del mes de marzo de 2026.

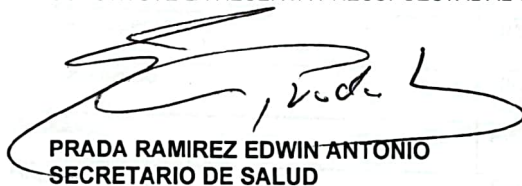
ACUERDAN

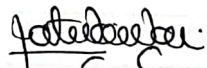
Dar por liquidado el Contrato de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (CPS) No. CO1.PCCNTR.8619087 del 21 de noviembre de 2025, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Conforme a la función de control y vigilancia asignada al Supervisor del contrato, estos declaran: Que una vez la Tesorería del Departamento efectuó el último desembolso por valor 5,500,000.00, correspondiente al pago del acta final, resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato No. CO1.PCCNTR.8619087 del 21 de noviembre de 2025 comprometiéndose la SECRETARÍA DE SALUD Departamental a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del acta de que trata el numeral anterior, a los 13 días del mes de marzo de 2026.


"CUENTA DE RESERVA SEGÚN DECRETO 094 DEL 17 DE FEBRERO DE 2026; POR EL CUAL SE CONSTITUYE LA RESERVA PRESUPUESTAL AL CIERRE DE LA VIGENCIA FISCAL 2025".


PRADA RAMIREZ EDWIN ANTONIO
SECRETARIO DE SALUD


ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ
SUPERVISOR(A)


LEYDY HELENA JAIMES RINCON
CONTRATISTA

PROYECTO: LEYDY HELENA JAIMES RINCON

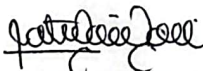
	ACTA DE CIERRE EXPEDIENTE CONTRACTUAL	CÓDIGO	AP-CCP-RG-07
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	02/05/2023
		PÁGINA	1 de 1

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.4.3 del Decreto 1082 de 2015 y con los lineamientos impartidos por Colombia Compra Eficiente, se procede a realizar el cierre del expediente del contrato No. CO1.PCCNTR.8619087 del 21 de noviembre de 2025, cuyo objeto es "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 INTERVENCIÓN CON POBLACION VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".

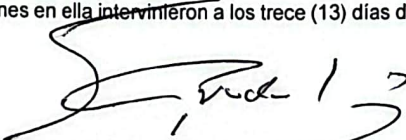
Tipo de Contrato	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contrato No. Fecha	No. CO1.PCCNTR.8619087 del 21 de noviembre de 2025
Nombre del Contratista	LEYDY HELENA JAIMES RINCON
Nit o CC	63536920
Objeto del Contrato:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO PAPSIVI, EN SANTANDER, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO EN LA INTERVENCIÓN CON POBLACION VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".
Valor inicial:	\$5,500,000.00
Valor Adicional:	\$0.00
Anticipo:	N/A
Plazo inicial:	UN (1) Meses
Plazo Adicional:	N/A
Supervisor	ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ Acto Administrativo del 15 de diciembre de 2025
Fecha de Inicio	24 de noviembre de 2025
Fecha de Terminación	23 de diciembre de 2025
Acta de Suspensión	N/A
Acta de Reinicio:	N/A
Municipio:	PIEDRECUESTA
Oficina Gestora:	SECRETARÍA DE SALUD
Fecha Acta de Liquidación o Terminación:	13 de marzo de 2026.
Fecha de Cumplimiento de los Amparos:	N/A

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

Firmada la presente acta, se archiva el expediente por quienes en ella intervinieron a los trece (13) días del mes de marzo de 2026.



ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ
Supervisor



EDWIN ANTONIO PRADA RAMÍREZ
Secretario de Salud Departamental

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

Bucaramanga 13 de marzo del 2026

Doctor

NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO

Directora de apoyo jurídico de contratación y proceso sancionatorio
E.S.M

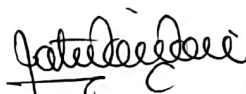
ASUNTO: Digitalización y Archivo dentro del expediente contractual número No. CO1.PCCNTR.8619087 del 21 de noviembre de 2025.

En atención al asunto referido, envío los siguientes documentos del contrato No. CO1.PCCNTR.8619087 del 21 de noviembre de 2025, cuyo objeto contractual es "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE ATENCION 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". así:

- Informe de supervisión final
- Informe de actividades del contratista final
- Soportes
- Planilla de pago seguridad social
- Acta de Recibo Final
- Certificación Tributaria
- Acta de Liquidación por mutuo acuerdo
- Acta de cierre contractual

Para que se actualice el sistema y se archive en el expediente respectivo.

Atentamente.



ANA PATRICIA GONZALEZ GOMEZ
Supervisor del contrato