En Duitama, a los 16 días del mes de junio de 2026 los abajo firmantes se reunieron en las instalaciones de la secretaria de integración social, con el fin efectuar el recibo final y dar por terminado el **Contrato, Convenio u Orden de compra (según aplique)** que a continuación se relaciona.

DATOS DEL GENERALES

TIPO Y No. CONTRATO, CONVENIO U ORDEN DE COMPRA	CONTRATO DE SERVICIOS No. CMI-2026009
OBJETO	*SERVICIOS DE ATENCIÓN A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE DEL MUNICIPIO DE DUITAMA*
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL*
CONTRATISTA	*PSIQMED SAS*
NIT N°	*901 440 433-1*
REPRESENTANTE LEGAL	*JAVIER RICARDO MARQUEZ ORDUZ*
C.C. No.	*1'057.585.226 DE SOGAMOSO*
RUBRO PRESUPUESTAL	*2.3.1.41.04.1500.12 - SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL AL HABITANTE DE CALLE*
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($30.000.000 M/CTE)
ADICIONES HASTA LA FECHA	*SI* __X__ *NO* _____
	DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($10.000.000 M/CTE)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CUARENTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($40.000.000 M/CTE)
DURACIÓN DEL CONTRATO INICIAL	EL PRESENTE CONTRATO TENDRA UN PLAZA DE EJECUCION HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE PRESENTE AÑO, SIN SUPERAR LA VIGENCIA FISCAL 2026 Y/O HASTA QUE SE AGOTE EL PRESUPUESTO OFICIAL DISPONIBLE, LO QUE PRIMERO OCURRA.
PRÓRROGAS HASTA LA FECHA	*SI* _____ *NO* __X__
	N/A
DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO	VEINTISIETE DIAS
FECHA SUSCRIPCION	05 DE MARZO DE 2026
FECHA DE INICIO	13 DE MARZO DE 2026
SUSPENCIONES HASTA LA FECHA	*SI* _____ *NO* __X__
	FECHA DE SUSPENSION: N/A
REINICIOS HASTA LA FECHA	*SI* _____ *NO* __X__
	FECHA DE REINICIOS: N/A
FECHA DE TERMINACION	EL PRESENTE CONTRATO TENDRA UN PLAZA DE EJECUCION HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE PRESENTE AÑO, SIN SUPERAR LA VIGENCIA FISCAL 2026 Y/O HASTA QUE SE AGOTE EL PRESUPUESTO OFICIAL DISPONIBLE, LO QUE PRIMERO OCURRA.
SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES	CUMPLE
NOMBRE DEL SUPERVISOR	*ELKIN ALEXANDER SUAREZ PEÑA, SECRETARIO DE INTEGRACION SOCIAL*

*** Si el Contrato, Convenio u Orden de compra fue objeto de modificación (adiciones y/o prorrogas, suspensiones, reinicios, cesiones) agregar más filas para complementar la información**

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO PACTADO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO ENTREGADO	CUMPLE/NO CUMPLE
1	Prestar los servicios objeto del contrato, de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en el anexo técnico.	Se anexa acta de inicio.	CUMPLE
2	Informar al supervisor por escrito de las novedades de ingreso o retiro que se presenten con los beneficiarios del contrato, con el fin de hacer el debido reporte en la base de datos, estos informes deben incluir la modalidad en la que ingresan y el tiempo durante el cual se presta el servicio.	Se anexan dos formatos de confirmación de traslado e ingreso, uno de 3 usuarios del día 13 de marzo de 2026 y otro de otros 3 usuarios del día 16 de marzo de 2026.	CUMPLE
3	Garantizar los servicios a los beneficiarios, el suministro oportuno de las raciones alimentarias contratadas, fortalecimiento nutricional, aseo personal, remisión al servicio de salud, alojamiento en las condiciones pactadas y las demás que garanticen los derechos de las personas atendidas.	Se anexa formato de entrega de raciones alimentarias y de fortalecimiento nutricional y de alojamiento, también se anexa registro fotográfico del ingreso de los usuarios a las instalaciones de Psiqmed SAS recibiendo atención intramural conforme al anexo técnico.	CUMPLE
4	Suministrar el material e insumos que se requieran para la realización de las actividades de atención dirigida a la población habitante de calle.	Se anexa registro fotográfico recibiendo los materiales e insumos necesarios para la realización de las actividades.	CUMPLE
5	Contar con el personal profesional y técnico idóneo para la ejecución de las actividades de caracterización, logistica y las demás relacionadas al objeto del contrato.	En el primer informe se anexan hojas de vida de personal técnico y profesional que fueron entregadas en formato fisico a la secretaria de integración social con 213 folios para la correcta ejecución del contrato. Se anexa acta de reunión en la cual se revisaron las hojas de vida y se dio aprobación.	CUMPLE
6	El ingreso de los beneficiarios debe ser informado y contar con la autorización de la Supervisión, de no ser así no se generará el pago a que haya lugar.	Se anexan dos autorizaciones por parte de la supervisión del contrato para el ingreso de un total de 6 usuarios.	CUMPLE
7	Permitir que el personal adscrito a la secretaria de Integración Social, puedan verificar en jornada establecida las condiciones del servicio de las personas atendidas, el protocolo de tratamiento garantizando sus derechos humanos, y que se pueda tener acceso a cualquier documento que se requiera en favor de la población atendida.	Se conto con disponibilidad 24/7 para que el personal adscrito a la secretaria de Integración Social, pudieran verificar en jornadas establecidas las condiciones del servicio de las personas atendidas.	CUMPLE
8	Disponer del personal técnico y capacitado en manipulación de alimentos con conocimiento en buenas prácticas de manipulación de alimentos - BPM (principios básicos y practicas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano) y en manejo y servicio de alimentos y protocolo de limpieza y desinfección.	Se anexa hoja de vida del personal técnico y certificado de manipulación de alimentos vigente.	CUMPLE
9	Usar los elementos de protección y bioseguridad necesarios para el personal técnico y profesional.	Se allegan las evidencias fotográficas del personal con los elementos de protección.	CUMPLE
10	Garantizar la disponibilidad del equipo psicosocial auxiliar de enfermeria y profesional en psicología, las 24 horas del día, y los 7 días de la semana para el ingreso, egreso y lo demás que se requiera durante la estadia de la población beneficiada.	Se anexa registro fotográfico de las instalaciones y el equipo técnico y profesional.	CUMPLE

11	Prestar el servicio de vigilancia y seguridad en las instalaciones donde se desarrolle el contrato, por el personal idóneo y/o persona jurídica legalmente constituida y aprobada por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.	Se anexa hoja de vida del personal de vigilancia y registro fotográfico durante la prestación del servicio.	CUMPLE
12	Entregar la dotación de aseo personal, para suplir las necesidades básicas de las personas habitante de calle que sean beneficiadas de acuerdo con el anexo técnico.	Se anexa formato de entrega de elementos de aseo, firmado por el usuario.	CUMPLE
13	Contar con un vehículo, con una disponibilidad de 100%. Deberá contar con certificado de tecno mecánica vigente y seguro SOAT vigente.	Se anexa copia de SOAT con fecha de vigencia hasta el: 06 de marzo de 2027 y Técnico mecánica con fecha de vigencia hasta el: 06 de enero de 2027.	CUMPLE
14	Aportar las aclaraciones y requerimientos de información solicitada en el tiempo establecido y otorgado por el supervisor.	Se aportaron las aclaraciones y requerimientos de información solicitada en el tiempo establecido y otorgado por el supervisor.	CUMPLE
15	Informar de manera inmediata al supervisor del contrato cualquier novedad acerca de la evolución y estado general de las personas beneficiadas y/o cualquier circunstancia que afecte la prestación del servicio o ponga en riesgo la integridad física o mental de la población atendida.	No se presentaron novedades.	CUMPLE
16	Cumplir con el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social del personal que emplee para el desarrollo del contrato de conformidad con la normatividad vigente (art. 50 ley 789 de 2002, ley 1150 de 2007 y demás normas vigentes).	Se anexa planilla de pago de aportes a seguridad social, certificación del representante legal, certificación del contador, certificación junta central de contadores vigente, tarjeta profesional y cedula de ciudadanía del contador.	CUMPLE
17	Presentar al supervisor por escrito un informe detallado de cada jornada realizada para los beneficiarios del contrato, con el fin de hacer el debido reporte en la base de datos, estos informes deben incluir el servicio prestado, discriminado por grupo poblacional Juventud, Mujer. adulto mayor y personas con discapacidad. Presentar al supervisor por escrito un informe detallado de cada jornada realizada para los beneficiarios del contrato, con el fin de hacer el debido reporte en la base de datos, estos informes deben incluir el servicio prestado, discriminado por grupo poblacional Juventud, Mujer. adulto mayor y personas con discapacidad.	Se anexa informe descriptivo tipo reporte de ingreso de los usuarios referenciados desde el 13 de marzo de 2026 hasta el 08 de abril de 2026.	CUMPLE

**** Si aplican más actividades agregar más filas***

**1: Cuando se trate de contratos de suministro o compra adicionalmente al cumplimiento de especificaciones técnicas, el supervisor deberá hacer una pequeña descripción estableciendo cantidad recibida, marca, serie, modelo, color, etc,. Para los demás contratos verificar cumplimiento de especificaciones técnicas.*
**Cuando se trate de bienes con garantías de fabricante el supervisor deberá verificar que las mismas tengan como beneficiario al Municipio de Municipio de Duitama.*

Si se tramita desembolso, diligenciar este espacio: (Dependerá de la forma de pago establecida en la minuta contractual)

Se autoriza desembolso: **SI** X **NO** _____

VALOR DEL DESEMBOLSO: (Letras y Números): DOCE MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS ($12.143.500) M/CTE

El desembolso autorizado está sujeto a la suscripción del acta de liquidación: **SI** X **NO** _____

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Técnico Operativo (e)	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yeimy Esperanza Flechas Vargas	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Roció Bernal Mejía

REEVALUACIÓN PROVEEDORES Y CONTRATISTAS

ITEM	CALIFICACIÓN
Cumplimiento y oportunidad en la entrega – Hasta el 35%	35%
Calidad del Servicio o Producto - Hasta el 35%	35%
Cumplimiento de Garantías y demás documentación- Hasta el 30%	30%
CALIFICACIÓN TOTAL	100%
De acuerdo al puntaje obtenido, la calificación corresponde a:*	
No cumple 0 y 40%	
Cumple parcialmente entre el 41 y 79%	
Cumple Satisfactoriamente – Igual o Mayor a 80%	T

* ***(T: Cumple totalmente actividades pactadas) (P: Cumple parcialmente las actividades pactadas) (N: No cumple las actividades pactadas)***

OBSERVACIONES:_____

(Derivadas de la ejecución del objeto contractual)

En constancia se firma por los que en ella intervinieron.

JAVIER RICARDO MARQUEZ ORDUZ
C.C No. 1.057.585.226
De Sogamoso.
CONTRATISTA
****En caso de ser persona jurídica, Consorcio o Unión Temporal registrar el nombre y NIT y el del representante legal y No. De cédula***

ELKIN ALEXANDER PEÑA SUAREZ
Secretario de Integración Social
C.C No. 1'049.609.264 de Tunja.
SUPERVISOR
****En caso de tener dos o más supervisores registrar los datos para su firma***

Escribir Nombre Legible y firma)
C.C No.
Vo Bo. JEFE DE ALMACEN
(Aplica únicamente para contratos de suministro y compra)

Nota 1: Se deberá suprimir la palabra "CONTRATO", "CONVENIO" u "ORDEN DE COMPRA" según aplique y dejar la que corresponda

PSIQMED SAS
NIT 901.440.483-1
VRD USAMENA FINCA EL CERRITO
Tel: (608) 3104254756
Iza - Colombia
psiqmedips.@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FVE 9

				Fecha y hora Factura	
Señores	MUNICIPIO DE DUITAMA			Generación	16/06/2026 10:11
NIT	891.855.133-1	Teléfono	(608) 3224300090	Expedición	16/06/2026, 10:27
Dirección	CL 15 CR 15 EDIFICIO ADMINISTRATIVO	Ciudad	Duitama - Colombia	Vencimiento	16/07/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SERVICIO DE ATENCIÓN A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE DEL MUNICIPIO DE DUITAMA.	1.00	12,143,500.00	12,143,500.00

Total ítems: 1

Total Bruto	12,143,500.00
Total a Pagar	12,143,500.00

Valor en Letras:
Doce millones ciento cuarenta y tres mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-07-16 por $ 12,143,500.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente de los vendedores la prestación de servicios descritos en este título - valor. **Número Autorización Electrónica 18764082703468 aprobado en 20241101 prefijo FVE desde el número 1 al 300 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internacion Tarifa
CUFE: 4c48d19ec8e2f4236ca0f4f1fcab1b8caafb031f2c7753689f9726bbf3b11ab5c4b54ad7040645c11aa61e42453c99685

INFORME SUPERSIVOR / INTERNVENTOR N°	TRES (3)
CIUDAD Y FECHA	DUITAMA 16 DE JUNIO DE 2026
TIPO Y No.	CONTRATO DE SERVICIOS No. CMI.2026009
OBJETO	*SERVICIOS DE ATENCIÓN A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE DEL MUNICIPIO DE DUITAMA*
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL*
CONTRATISTA	*PSIQMED SAS*
NIT N°	*901 440 433-1*
REPRESENTANTE LEGAL	*JAVIER RICARDO MÁRQUEZ ORDUZ*
C.C. No.	*1`057.585.226 DE SOGAMOSO*
NOMBRE DEL SUPERVISOR	*ELKIN ALEXANDER PEÑA SUAREZ*

Nota: Si el contrato fue objeto de cesiones, agregar más filas para complementar la información

DESCRIBIR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS FRENTE A LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

ASPECTOS TECNICOS:

Con el presente informe se deja constancia que el contratista ha cumplido con el cien por ciento 100% de ejecución del contrato de servicios, correspondiente al acta parcial No. 3.

ASPECTOS FINANCIEROS:

Con el presente informe se cancelará el pago 03 en el cual se evidencia el 100% del cumplimiento financiero, del Contrato N° CMI.2026009. Así:

- Acta Parcial de fecha 14 de ABRIL de 2026 por un monto de SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE $ 7.500.000.$_{00}$ m/l.
- Acta Parcial de fecha 28 de ABRIL de 2026 por un monto de VEINTE MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE $ 20.356.500.$_{00}$ m/l.
- Acta de recibo final de fecha 16 de JUNIO de 2026 por un monto de DOCE MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE $ 12.143.500.$_{00}$ m/l.

Por un valor por ejecutar de $0 pesos.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

Para el cumplimiento del Contrato, CMI.2026009 cuyo objeto es "*SERVICIOS DE ATENCIÓN A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE DEL MUNICIPIO DE DUITAMA*". Se realizaron supervisiones constantes sobre las obligaciones pactadas para verificar el avance y cumplimiento de las mismas, y del objeto para lo cual se contrató.

Las obligaciones y actividades se desarrollaron de acuerdo con los parámetros convenidos; a la fecha no se ha presentado ninguna situación que altere o modifique la actividad contractual.

ASPECTOS RELEVANTES:

- Para el presente pago se presentó acta de recibo final con fecha 16 de JUNIO del 2026 firmada por el contratista y el supervisor.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Profesional Universitario	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yuly Katherine Neira Flórez	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Rocío Bernal Mejía
Firma:			

CUMPLIMIENTO PARAFISCALES

Se deja constancia del cumplimiento por parte del contratista de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), del mes de marzo de 2026.

LABORES DE SUPERVISIÓN

Se realizó la revisión respectiva a la documentación e informes recibidos, además de su análisis para verificar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el Contrato N° CMI.2026009.

De acuerdo con las obligaciones pactadas en el convenio o contrato, las actividades ejecutadas por el contratista durante el periodo de abril de 2026 y su cumplimiento evaluado fue el siguiente:

N°	Actividades Pactadas	Actividades Ejecutadas	Soporte / Evidencia	Cumplimiento u observación
1	Prestar los servicios objeto del contrato, de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en el anexo técnico.	100%	Se anexa acta de inicio.	Cumple al 100%
2	Informar al supervisor por escrito de las novedades de ingreso o retiro que se presenten con los beneficiarios del contrato, con el fin de hacer el debido reporte en la base de datos, estos informes deben incluir la modalidad en la que ingresan y el tiempo durante el cual se presta el servicio.	100%	Se anexan dos formatos de confirmación de traslado e ingreso, uno de 3 usuarios del día 13 de marzo de 2026 y otro de otros 3 usuarios del día 16 de marzo de 2026.	Cumple al 100%
3	Garantizar los servicios a los beneficiarios, el suministro oportuno de las raciones alimentarias contratadas, fortalecimiento nutricional, aseo personal, remisión al servicio de salud, alojamiento en las condiciones pactadas y las demás que garanticen los derechos de las personas atendidas.	100%	Se anexa formato de entrega de raciones alimentarias y de fortalecimiento nutricional y de alojamiento, también se anexa registro fotográfico del ingreso de los usuarios a las instalaciones de Psiqmed SAS recibiendo atención intramural conforme al anexo técnico.	Cumple al 100%

	4	Suministrar el material e insumos que se requieran para la realización de las actividades de atención dirigida a la población habitante de calle.	100%	Se anexa registro fotográfico recibiendo los materiales e insumos necesarios para la realización de las actividades.	Cumple al 100%
	5	Contar con el personal profesional y técnico idóneo para la ejecución de las actividades de caracterización, logística y las demás relacionadas al objeto del contrato.	100%	En el primer informe se anexan hojas de vida de personal técnico y profesional que fueron entregadas en formato físico a la secretaria de integración social con 213 folios para la correcta ejecución del contrato. Se anexa acta de reunión en la cual se revisaron las hojas de vida y se dio aprobación.	Cumple al 100%
	6	El ingreso de los beneficiarios debe ser informado y contar con la autorización de la Supervisión, de no ser así no se generará el pago a que haya lugar.	100%	Se anexan dos autorizaciones por parte de la supervisión del contrato para el ingreso de un total de 6 usuarios.	Cumple al 100%
	7	Permitir que el personal adscrito a la secretaria de Integración Social, puedan verificar en jornada establecida las condiciones del servicio de las personas atendidas, el protocolo de tratamiento garantizando sus derechos humanos, y que se pueda tener acceso a cualquier documento que se requiera en favor de la población atendida.	100%	Se conto con disponibilidad 24/7 para que el personal adscrito a la secretaria de Integración Social, pudieran verificar en jornadas establecidas las condiciones del servicio de las personas atendidas.	Cumple al 100%

	8	Disponer del personal técnico y capacitado en manipulación de alimentos con conocimiento en buenas prácticas de manipulación de alimentos - BPM (principios básicos y practicas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano) y en manejo y servicio de alimentos y protocolo de limpieza y desinfección.	100%	Se anexa hoja de vida del personal técnico y certificado de manipulación de alimentos vigente.	Cumple al 100%
	9	Usar los elementos de protección y bioseguridad necesarios para el personal técnico y profesional.	100%	Se allegan las evidencias fotográficas del personal con los elementos de protección	Cumple al 100%
	10	Garantizar la disponibilidad del equipo psicosocial auxiliar de enfermería y profesional en psicología, las 24 horas del día, y los 7 días de la semana para el ingreso, egreso y lo demás que se requiera durante la estadía de la población beneficiada.	100%	Se anexa registro fotográfico de las instalaciones y el equipo técnico y profesional.	Cumple al 100%
	11	Prestar el servicio de vigilancia y seguridad en las instalaciones donde se desarrolle el contrato, por el personal idóneo y/o persona jurídica legalmente	100%	Se anexa hoja de vida del personal de vigilancia y registro fotográfico durante la prestación del servicio.	Cumple al 100%

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Profesional Universitario	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yuly Katherine Neira Flórez	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Rocío Bernal Mejía
Firma:			

		constituida y aprobada por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.			
	12	Entregar la dotación de aseo personal, para suplir las necesidades básicas de las personas habitante de calle que sean beneficiadas de acuerdo con el anexo técnico.	100%	Se anexa formato de entrega de elementos de aseo, firmado por el usuario.	Cumple al 100%
	13	Contar con un vehículo, con una disponibilidad de 100%. Deberá contar con certificado de tecnomecánica vigente y seguro SOAT vigente.	100%	Se anexa copia de SOAT con fecha de vigencia hasta el: 06 de marzo de 2027 y Técnico mecánica con fecha de vigencia hasta el: 06 de enero de 2027.	Cumple al 100%
	14	Aportar las aclaraciones y requerimientos de información solicitada en el tiempo establecido y otorgado por el supervisor.	100%	Se aportaron las aclaraciones y requerimientos de información solicitada en el tiempo establecido y otorgado por el supervisor.	Cumple al 100%
	15	Informar de manera inmediata al supervisor del contrato cualquier novedad acerca de la evolución y estado general de las personas beneficiadas y/o cualquier circunstancia que afecte la prestación del servicio o ponga en riesgo la integridad física o mental de la población atendida.	100%	No se presentaron novedades	Cumple al 100%

16	Cumplir con el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social del personal que emplee para el desarrollo del contrato de conformidad con la normatividad vigente (art. 50 ley 789 de 2002, ley 1150 de 2007 y demás normas vigentes).	100%	Se anexa planilla de pago de aportes a seguridad social, certificación del representante legal, certificación del contador, certificación junta central de contadores vigente, tarjeta profesional y cedula de ciudadanía del contador.	Cumple al 100%
17	Presentar al supervisor por escrito un informe detallado de cada jornada realizada para los beneficiarios del contrato, con el fin de hacer el debido reporte en la base de datos, estos informes deben incluir el servicio prestado, discriminado por grupo poblacional Juventud, Mujer. adulto mayor y personas con discapacidad. Presentar al supervisor por escrito un informe detallado de cada jornada realizada para los beneficiarios del contrato, con el fin de hacer el debido reporte en la base de datos, estos informes deben incluir el servicio prestado, discriminado por grupo poblacional Juventud, Mujer. adulto mayor y personas con discapacidad.	100%	Se anexa informe descriptivo tipo reporte de ingreso de los usuarios referenciados desde el 13 de marzo de 2026 hasta el 08 de abril de 2026.	Cumple al 100%

RESULTADO DE LA SUPERVISIÓN

Una vez analizado el cumplimiento de cada una de las obligaciones pactadas y basado en los informes presentados por el contratista, se encuentra que estos permiten evidenciar el cumplimiento del objeto del Contrato, además que el contratista presento las planillas y certificados correspondientes a lo relacionado con el tema de pagos a seguridad social, por lo cual me permito presentar mi concepto favorable y se recomienda la cancelación de honorarios y/o valor estipulado sobre el mismo, por cuanto el objeto se ha cumplido de conformidad a lo registrado en el Acta Parcial.

OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/ O SUGERENCIAS

_____

_____

DOCUMENTOS ANEXOS:

_____

_____

ELKIN ALEXANDER PEÑA SUAREZ
C.C No. 1.049.609.264 de Tunja
SUPERVISOR

Nota: Todos los informes originales presentados por los supervisores e interventores deberán reposar en la carpeta contractual respectiva.

Duitama, 16 de junio de 2026.

Doctor:
Elkin Alexander Peña Suarez.
Secretario de Integracion Social.
Alcaldia de Duitama.
Ciudad.

Asunto: Presentacion y entrega del informe descriptivo No. 3, final.

Respetado Doctor Elkin, por medio del presente informe, actuando en calidad de gerente y representante legal de Psiqmed SAS, respetuosamente me permito realizar la entrega del infome descrptivo final con todos los soportes anexos según requerimientos establecidos dentro del estudio previo del contrato CMI-2026009 suscrito entre el municipio de Duitama y Psiqmed SAS.

Agradecemos la atención prestada.

Atentamente.

Javier Ricardo Márquez Orduz.
Representante Legal Psiqmed SAS

DUITAMA, JUNIO DEL 2026
INFORME DESCRIPTIVO No. 3
CONTRATO CMI-2026009.
FECHA: 16 DE JUNIO 2026.
PERIODO: 15 DE MAYO DE 2026 AL 22 DE MAYO DEL 2026.

1. Prestar los servicios objeto del contrato, de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en el anexo técnico.

Desde el 13 de marzo fecha del acta de inicio, se prestan los servicios conforme a las condiciones exijidas por el anexo tecnico del contrato cuyo objeto es: ***"SERVICIOS DE ATENCIÓN A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE DEL MUNICIPIO DE DUITAMA".***

2. Informar al supervisor por escrito de las novedades de ingreso o retiro que se presenten con los beneficiarios del contrato, con el fin de hacer el debido reporte en la base de datos, estos informes deben incluir la modalidad en la que ingresan y el tiempo durante el cual se presta el servicio.

Durante el desarrollo contractual se realizo un operativo para garantizar la seguridad en sectores criticos, como parte del compromiso institucional con la seguridad y el bienestar de los habitantes y visitantes del municipio de Duitama. Durante este operativo realizado el dia 13 de marzo se atendieron inicialmente a 3 personas de nacionalidad Colombiana quienes recibieron acompañamiento psicosocial en Psiqmed SAS. Durante el desarrollo contractual hemos recibido autorizacion (por medio de la supervision del contrato, la Secretaria de Integracion Social) para el ingreso de 06 usuarios los cuales bajo la modalidad de notificacion de autorizacion de ingreso, se les garantizo el traslado.

Listado de personas atendidas durante el operativo con ingreso de el 13 de marzo de 2026.

	NOMBRE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	NACIONALIDAD
1	Omaira Velandia Mora	46.453.022	53	Colombiana
2	Edwin Noe Rivadeneira Velandia	1.007.395.488	25	Colombiano
3	Ángel Daniel Rodríguez Rojas	1.052.411.982	28	Colombiano

PSIQMED	Código	PI-CO-F03	Versión	01	Fecha	Marzo 2026
	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN					
	CONFORMACIÓN DE TRASLADO E INGRESO DE USUARIOS					

Duitama 13 de marzo de 2026.

Doctor:
Elkin Alexander Suarez Peña.
Secretario de Integracion Social.
Alcaldia de Duitama.
Ciudad.

REF: CONFIRMACION DE TRASLADO E INGRESO.

Cordial saludo de acuerdo a la referencia y para los fines pertinentes actuando en calidad de Representante Legal de Psiqmed SAS, cumpliendo con el requerimiento de confirmación de ingreso en relación con el contrato N° CMI.2026009. Suscrito entre La Alcaldía de Duitama y Psiqmed SAS, me permito CONFIRMAR EL INGRESO a nuestras instalaciones de las siguientes personas en condición de habitabilidad de calle:

	NOMBRE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	NACIONALIDAD
1	Omaira Velandia Mora	46.453.022	53	Colombiana
2	Edwin Noe Rivadeneira Velandia	1.007.395.488	25	Colombiano
3	Ángel Daniel Rodríguez Rojas	1.052.411.982	28	Colombiano

Me permito informar que las siguientes personas en cuestión ingresan a las instalaciones de Psiqmed SAS a la 01:27am del día 13 de marzo de 2026.

Sin otro particular.

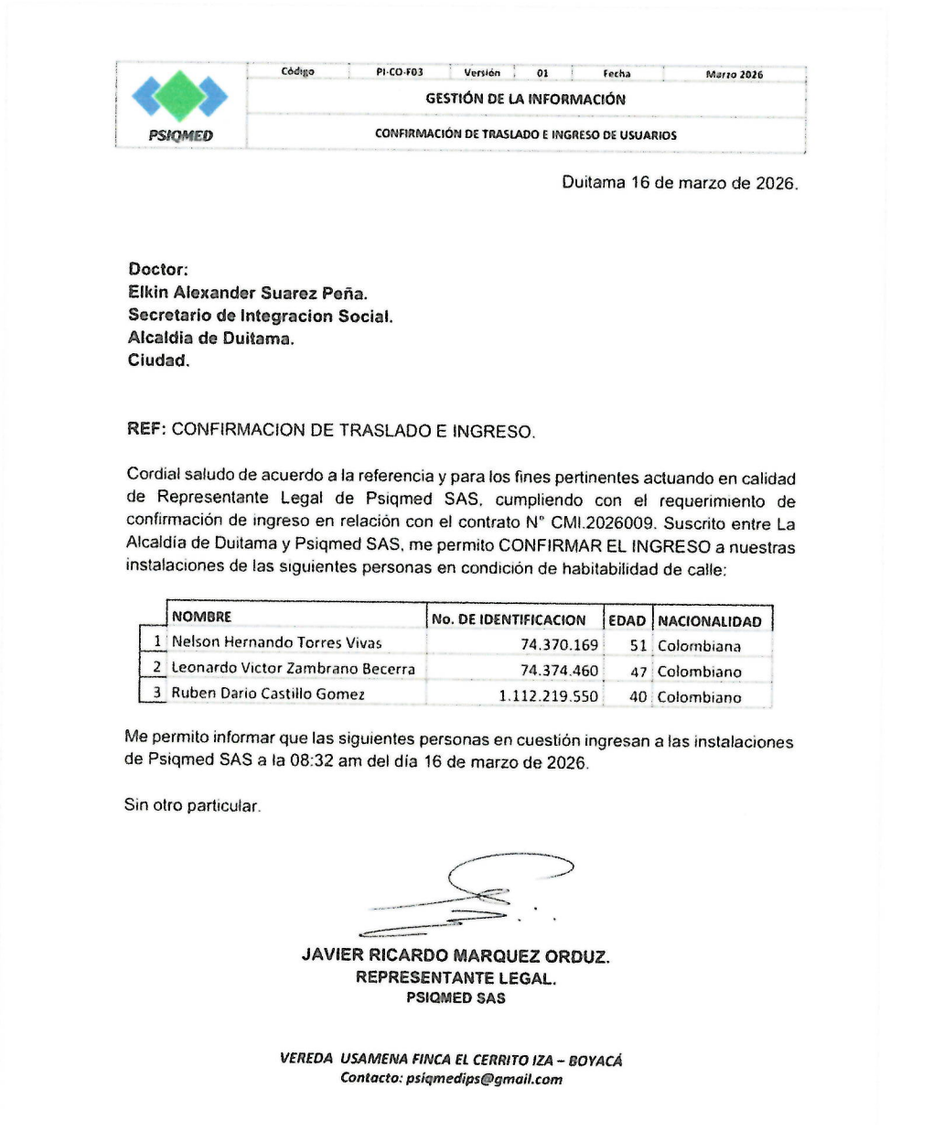
JAVIER RICARDO MARQUEZ ORDUZ.
REPRESENTANTE LEGAL.
PSIQMED SAS

VEREDA USAMENA FINCA EL CERRITO IZA – BOYACÁ
Contacto: psiqmedips@gmail.com

Imagen 1. Documento de confirmación de ingreso emitido por Psiqmed SAS parte 1 de 2.

Listado de personas trasladadas a Psiqmed SAS, con ingreso de el 16 de marzo de 2026.

	NOMBRE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	NACIONALIDAD
1	Nelson Hernando Torres Vivas	74.370.169	51	Colombiana
2	Leonardo Victor Zambrano Becerra	74.374.460	47	Colombiano
3	Ruben Dario Castillo Gomez	1.112.219.550	40	Colombiano



PSIQMED	Código	PI-CO-F03	Versión	01	Fecha	Marzo 2026
	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN					
	CONFIRMACIÓN DE TRASLADO E INGRESO DE USUARIOS					

Duitama 16 de marzo de 2026.

Doctor:
Elkin Alexander Suarez Peña.
Secretario de Integracion Social.
Alcaldia de Duitama.
Ciudad.

REF: CONFIRMACION DE TRASLADO E INGRESO.

Cordial saludo de acuerdo a la referencia y para los fines pertinentes actuando en calidad de Representante Legal de Psiqmed SAS, cumpliendo con el requerimiento de confirmación de ingreso en relación con el contrato N° CMI.2026009. Suscrito entre La Alcaldía de Duitama y Psiqmed SAS, me permito CONFIRMAR EL INGRESO a nuestras instalaciones de las siguientes personas en condición de habitabilidad de calle:

	NOMBRE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	NACIONALIDAD
1	Nelson Hernando Torres Vivas	74.370.169	51	Colombiana
2	Leonardo Victor Zambrano Becerra	74.374.460	47	Colombiano
3	Ruben Dario Castillo Gomez	1.112.219.550	40	Colombiano

Me permito informar que las siguientes personas en cuestión ingresan a las instalaciones de Psiqmed SAS a la 08:32 am del día 16 de marzo de 2026.

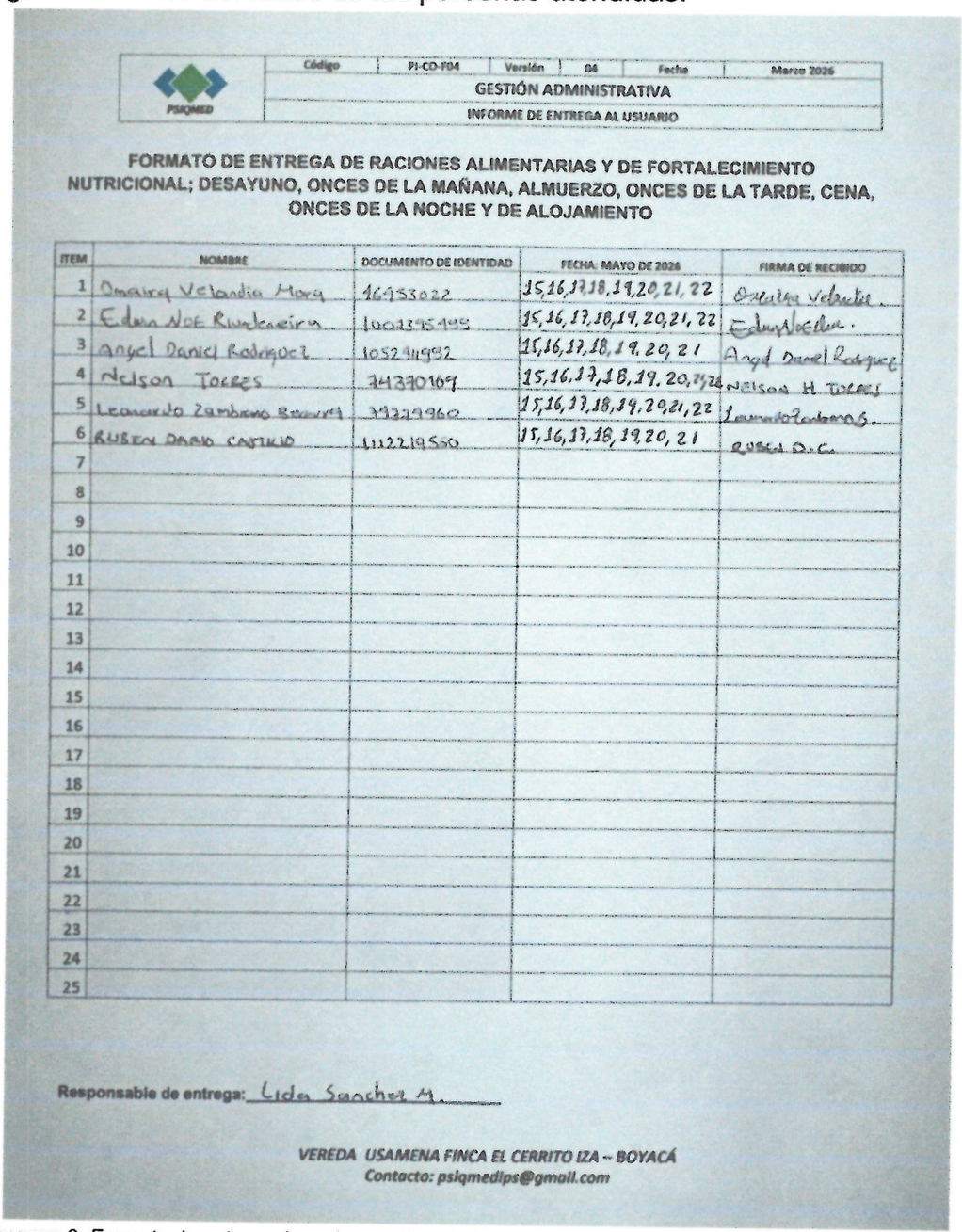
Sin otro particular.

JAVIER RICARDO MARQUEZ ORDUZ.
REPRESENTANTE LEGAL.
PSIQMED SAS

VEREDA USAMENA FINCA EL CERRITO IZA – BOYACÁ
Contacto: psiqmedips@gmail.com

Imagen 2. Documento de confirmación de ingreso emitido por Psiqmed SAS parte 2 de 2.

3. Garantizar los servicios a los beneficiarios, el suministro oportuno de las raciones alimentarias contratadas, fortalecimiento nutricional, aseo personal, remisión al servicio de salud, alojamiento en las condiciones pactadas y las demás que garanticen los derechos de las personas atendidas.



PSIQMED	Código	PI-CO-F04	Versión	04	Fecha	Marzo 2026
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA					
	INFORME DE ENTREGA AL USUARIO					

FORMATO DE ENTREGA DE RACIONES ALIMENTARIAS Y DE FORTALECIMIENTO NUTRICIONAL; DESAYUNO, ONCES DE LA MAÑANA, ALMUERZO, ONCES DE LA TARDE, CENA, ONCES DE LA NOCHE Y DE ALOJAMIENTO

ITEM	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA: MAYO DE 2026	FIRMA DE RECIBIDO
1	Omaira Velandia Mora	46453022	15,16,17,18,19,20,21,22	Omaira Velandia.
2	Edna Noe Rincon Siera	1001395199	15,16,17,18,19,20,21,22	Edna Noe Rin.
3	Angel Daniel Rodriguez	1052411992	15,16,17,18,19,20,21	Angel Daniel Rodrigue
4	Nelson Torres	1143870169	15,16,17,18,19,20,21,22	Nelson H Torres
5	Leonardo Zambrano Segura	79329960	15,16,17,18,19,20,21,22	Leonardo Zambrano S.
6	RUBEN DARIO CASTRO	1122195560	15,16,17,18,19,20,21	RUBEN D.C.
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Responsable de entrega: Lida Sanchez M.

VEREDA USAMENA FINCA EL CERRITO IZA – BOYACÁ
Contacto: psiqmedips@gmail.com

Imagen 3. Formato de entrega de raciones alimentarias y hospedaje a usuarios de Psiqmed SAS 1 de 1.

Registro fotográfico:



Imagen 4. Usuarios recibiendo servicios por parte de Psiqmed SAS parte 1 de 15.



Imagen 5. Usuarios recibiendo servicios por parte de Psiqmed SAS parte 2 de 15.



Imagen 6. Usuarios recibiendo servicios por parte de Psiqmed SAS parte 3 de 15.



Imagen 7. Usuarios recibiendo servicios por parte de Psiqmed SAS parte 4 de 15.



Imagen 8. Usuarios recibiendo servicios por parte de Psiqmed SAS parte 5 de 15.



Imagen 9. Usuarios recibiendo servicios por parte de Psiqmed SAS parte 6 de 15.



Imagen 10. Usuarios recibiendo servicios por parte de Psiqmed SAS parte 7 de 15.



Imagen 11. Usuarios recibiendo servicios por parte de Psiqmed SAS parte 8 de 15.



Imagen 12. Usuarios recibiendo servicios por parte de Psiqmed SAS parte 9 de 15.



Imagen 13. Usuarios recibiendo servicios por parte de Psiqmed SAS parte 10 de 15.



Imagen 14. Usuarios recibiendo servicios por parte de Psiqmed SAS parte 11 de 15.

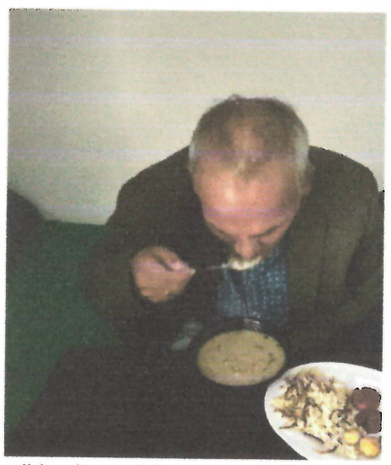


Imagen 15. Usuarios recibiendo servicios por parte de Psiqmed SAS parte 12 de 15.



Imagen 16. Usuarios recibiendo servicios por parte de Psiqmed SAS parte 13 de 15.



Imagen 17. Usuarios recibiendo servicios por parte de Psiqmed SAS parte 14 de 15.



Imagen 18. Usuarios recibiendo servicios por parte de Psiqmed SAS parte 15 de 15.

Dentro de los servicios prestados a los seis usuarios se les garantizo alojamiento y hoteleria, aseo en la unidad, lavado de ropas y de tendidos. Entrega de alimentos y fortalecimiento nutricional, garantizando; desayuno, onces de la mañana, almuerzo, onces de la tarde, cena y onces de la noche. Se atendieron todas las necesidades basicas del aseo personal en la unidad, se brindaron talleres terapeuticos y se garantizo acompañamiento permanente en seguimiento y gestion de tratamientos y consultas bajo la necesidad individual de cada usuario.

4. Suministrar el material e insumos que se requieran para la realización de las actividades de atención dirigida a la población habitante de calle.

Durante la instancia de los usuarios se le garantizo los elementos, materiales e insumos necesarios para la realización de actividades realizadas durante la prestación de servicios en Psiqmed SAS.

Registro fotográfico:



Imagen 19. Entrega de elementos por parte de Psiqmed SAS parte 1 de 11.



Imagen 20. Entrega de elementos por parte de Psiqmed SAS parte 2 de 11.



Imagen 21. Entrega de elementos por parte de Psiqmed SAS parte 3 de 11.



Imagen 22. Entrega de elementos por parte de Psiqmed SAS parte 4 de 11.



Imagen 23. Entrega de elementos por parte de Psiqmed SAS parte 5 de 11.

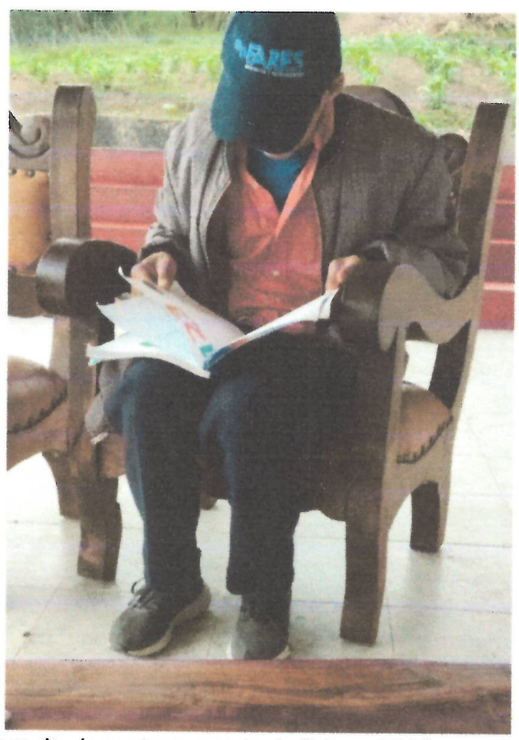


Imagen 24. Entrega de elementos por parte de Psiqmed SAS parte 6 de 11.



Imagen 25. Entrega de elementos por parte de Psiqmed SAS parte 7 de 11.



Imagen 26. Entrega de elementos por parte de Psiqmed SAS parte 8 de 11.



Imagen 27. Entrega de elementos por parte de Psiqmed SAS parte 9 de 11.

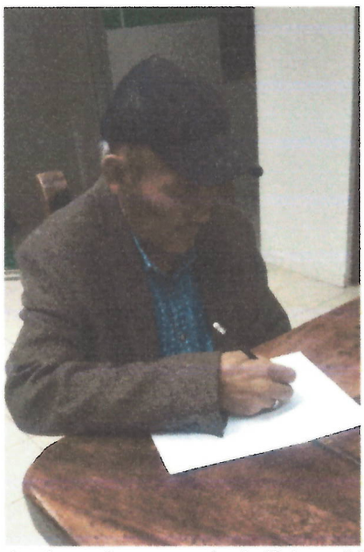


Imagen 28. Entrega de elementos por parte de Psiqmed SAS parte 10 de 11.



Imagen 29. Entrega de elementos por parte de Psiqmed SAS parte 11 de 11.

5. Contar con el personal profesional y técnico idóneo para la ejecución de las actividades de caracterización, logística y las demás relacionadas al objeto del contrato.

En el primer informe se realiza la entrega de las hojas de vida de: 3 psicólogos; Alicia Pinzón Merchán identificada con CC 1.057.571.020; Leidy Johana Escobar García identificada con CC 1.057.546.161; Laura Viviana Moreno Católico identificada con CC 1.057.587.491. 1 enfermero jefe; Ernesto Alexander Tobo Tobo identificado con CC 74.372.328. 1 auxiliar de enfermería; Margareth Corazón Cepeda Martínez identificada con CC 1.057.574.029. 1 Licenciado en

educación física; Yeison Andrés Bravo Alba identificado con CC 1.057.577.588 y 1 recreacionista; Jimmy Alejandro Pérez Fernandez identificado con CC 1.057.600.971.

Se anexa acta de reunión para entrega de documentos de equipo profesional y técnico.

Sistema Integrado de Gestión
Gestión Talento Humano
FORMATO
ACTA DE REUNIÓN
Nivel Central | Código: TH-F012 | Versión: 01 | Página: 1 de 2

ACTIVIDAD / MOTIVO DE LA REUNIÓN:	ACTA DE REUNION PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS EQUIPO PROFESIONAL Y TÉCNICO No. CMI-2026009		
FECHA	13 de marzo 2026	ACTA N°	01
LUGAR	Oficina Secretaria de Integracion Social	HORA	8:00 am
MODERADOR	Maria Fernanda Correa Chaparro		
SECRETARIA/ DEPENDENCIA	Elkin Alexander Peña Suarez		
LUGAR	Oficina Secretaria de Integracion Social		

ASISTENTES	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
	Elkin Alexander Peña Suarez	Secretario de Integración Social
	Javier Ricardo Marquez Orduz	Representante legal de PSIQMED S A S
	Maria Fernanda Correa Chaparro	Abogada profesional de apoyo - SIS

TEMAS A TRATAR

Se adelanta la presente reunión con el fin de hacer entrega de de las hojas de vida del equipo profesional y técnico que hace parte de PSIQMED S A S quien ejecutara las actividades de acuerdo al pliego de estudios previos, para lo cual allega la siguiente documentación

- 3 profesionales en psicologia; Alicia Pinzón Merchán identificada con CC 1.057.571.020, Leidy Johana Escobar García identificada con CC 1.057.546.161, Laura Viviana Moreno Católico identificada con CC 1.057.587.491. 1
- 1 enfermero jefe, Ernesto Alexander Tobo Tobo identificado con CC 74.372.328
- 1 auxiliar de enfermería; Margareth Corazón Cepeda Martinez identificada con CC 1.057.574.029
- 1 Licenciado en educación física; Yeison Andrés Bravo Alba identificado con CC 1.057.577.588
- 1 recreacionista; Jimmy Alejandro Pérez Fernández identificado con CC 1.057.600.971
- 1 Manipuladora de alimentos, Sonia Liceth Mesa Manchego, identificado con CC 1.051.568.951
- 1 guarda de seguridad; andres Felipe barrera Velandia identificado con CC 1.058350.005

DESARROLLO

ANTECEDENTES

En las instalaciones de la Secretaria de Integración Social, se reunieron el Dr. Elkin Alexander Peña Suarez en calidad de supervisor del contrato CMI-2026009 y el señor Javier Ricardo Marquez Orduz en calidad de representante legal de PSIQMED S A S

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha	06-08-2024	08-08-2024	12-08-2024
Cargo	Profesional Especializado	Secretaria General	Alcalde Municipal
Nombre			
Firma			

Imagen 30. Copia de acta de reunión entrega de documentos del equipo profesional y técnico parte 1 de 2.

Ubaraima	Sistema Integrado de Gestión Gestión Talento Humano FORMATO ACTA DE REUNIÓN		
Nivel Central	Código: TH-F012	Versión: 01	Página: 2 de 2

previo acuerdo de voluntades para dar revisión exhaustiva a las hojas de vida del equipo de trabajo

De acuerdo a lo pactado en los estudios previos se realiza entrega de la documentación para realizar un primer pago correspondiente al 25% del valor total del contrato, esto es la suma de SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($7.500.000.00) M/CTE

CONCLUSION DE LA REUNIÓN

De acuerdo a la entrega en formato impreso y en formato digital, se evidencia que los profesionales y los técnicos cumplen con los requisitos de idoneidad para la correcta ejecucion del contrato

Siendo las 9:20 am de la fecha y hora de la presente acta, se da por finalizada la entrega de documentos y se firma el presente documento

1. Firma	2. Firma
Nombre: Elkin Alexander Peña Suarez C.C N°: 1.049.609.264	Nombre: Javier Ricardo Marquez Orduz C.C N°: 1.057.585.226

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha	06-08-2024	08-08-2024	12-08-2024
Cargo	Profesional Especializado	Secretaria General	Alcalde Municipal
Nombre			
Firma			

Imagen 31. Copia de acta de reunión entrega de documentos del equipo profesional y técnico parte 2 de 2.

6. El ingreso de los beneficiarios debe ser informado y contar con la autorización de la Supervisión, de no ser así no se generará el pago a que haya lugar.
Se anexan copia de la autorización por parte del secretario de integración social en calidad de supervisor para autorizar el ingreso de los 3 usuarios.

Secretaría de Integración Social

MUNICIPIO DE Duitama
NIT: 891855138-1

SIS-1000.1-314-2026

Duitama, 13 de marzo de 2026

Señores:
PSIQMED S.A.S.
R/L JAVIER RICARDO MARQUEZ ORDUZ.
Ciudad.

ASUNTO: AUTORIZACION DE INGRESO.

Cordial saludo,

En mi calidad de supervisor del contrato de servicios CMI-2026009 celebrado entre el Municipio de Duitama y la entidad contratante PSIQMED S.A.S y que tiene por objeto: "SERVICIOS DE ATENCIÓN A POBLACION HABITANTE DE CALLE DEL MUNICIPIO DE DUITAMA", me permito autorizar el ingreso de las personas en habitanza de calle que a continuación se relacionan:

NOMBRE Y APELLIDO	NO. DE CÉDULA	EDAD	NACIONALIDAD
Omaira Velandia Mora	46.453.022	53	Colombiana
Edwin Noe Rivadeneira Velandia	1.007.395.488	25	Colombiano
Ángel Daniel Rodríguez Rojas	1.052.411.982	28	Colombiano

Igualmente, se solicita al contratista informar situaciones que se presenten dentro de la ejecución de las actividades relacionadas en el contrato ya referenciado.

Cordialmente,

ELKIN ALEXANDER PEÑA SUAREZ
Secretario de Integración Social
Supervisor contrato de servicios CMI-2026009

E-mail: programassociales@duitama-boyaca.gov.co
Fax: (608) 7 601192
Cod. Postal: 150461
www.duitama-boyaca.gov.co
Carrera 15 calle 15 - 15
Edificio Administrativo
Piso 2 - Oficina 201

Imagen 32. Documento de conformación de ingreso emitido por la supervisión del contrato parte 1 de 2.

Secretaria de Integración Social

MUNICIPIO DE Duitama
NIT: 891855138-1

SIS-1000.1-381-2026

Duitama, 16 de marzo de 2026

Señores:
PSIQMED S.A.S.
R/L JAVIER RICARDO MARQUEZ ORDUZ.
Ciudad.

ASUNTO: AUTORIZACION DE INGRESO.

Cordial saludo,

En mi calidad de supervisor del contrato de servicios CMI-2026009 celebrado entre el Municipio de Duitama y la entidad contratante PSIQMED S.A.S. y que tiene por objeto: "SERVICIOS DE ATENCIÓN A POBLACION HABITANTE DE CALLE DEL MUNICIPIO DE DUITAMA", me permito autorizar el ingreso de las personas en habitanza de calle que a continuación se relacionan:

NOMBRE Y APELLIDO	NO. DE CÉDULA	EDAD	NACIONALIDAD
Nelson Hernando Torres Vivas	74.370.169	51	Colombiano
Leonardo Victor Zambrano Becerra	74.374.460	47	Colombiano
Ruben Dario Castillo Gomez	11.112.219.550	40	Colombiano

Igualmente, se solicita al contratista informar situaciones que se presenten dentro de la ejecución de las actividades relacionadas en el contrato ya referenciado.

Cordialmente,

ELKIN ALEXANDER PEÑA SUAREZ
Secretario de Integración Social
Supervisor contrato de servicios CMI-2026009

E-mail: programassociales@duitama-boyaca.gov.co
Fax: (608) 7 601192
Cod. Postal: 150461

Carrera 15 calle 15 - 15
Edificio Administrativo
Piso 2 - Oficina 201

www.duitama-boyaca.gov.co

Imagen 33. Documento de conformación de ingreso emitido por la supervisión del contrato parte 2 de 2.

7. Permitir que el personal adscrito a la secretaria de Integración Social, puedan verificar en jornada establecida las condiciones del servicio de las personas atendidas, el protocolo de tratamiento garantizando sus derechos humanos, y que se pueda tener acceso a cualquier documento que se requiera en favor de la población atendida.

Se conto con disponibilidad 24/7 para que el personal adscrito a la secretaria de Integración Social, pudieran verificar en jornadas establecidas las condiciones del servicio de las personas atendidas.

8. Disponer del personal técnico y capacitado en manipulación de alimentos con conocimiento en buenas prácticas de manipulación de alimentos - BPM (principios básicos y practicas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano) y en manejo y servicio de alimentos y protocolo de limpieza y desinfección.

Se anexan la hojas de vida y certificados de manipulación de alimentos de la señora Lida Isalda Sánchez Morales con cedula de ciudadanía No. 1.053.538.073, quien cuenta con diploma de aprobación del curso de manipulación de alimentos. Se relacionan con las hojas de vida del personal técnico y profesional.



G&L ASESORIA Y SOLUCIONES
NIT 1057584381-5

Entidad prestadora de servicios tecnicos de consultoria, asesoria y capacitacion en los diferentes campos de la ingenieria Agroindustrial

CERTIFICA QUE
LIDA ISALDA SANCHEZ MORALES
CC1.053.538.073 de Iza

En cumplimiento a la Resolucion 2674 del año 2013 asistio a la capacitación en BPM, proteccion, conservacion y manipulación de alimentos realizada los dias 18 al 19 de Agosto del año 2025 con una duración de 10 horas

Giovanny Alejandro Lucero Monroy
QUIMICO DE ALIMENTOS
U.P.T.C
MP PQA-471
20 DE AGOSTO DEL 2025

Imagen 34. Documento soporte de curso de manipulación de alimentos parte 1 de 3.



1

minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1993

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: 11 / 10 / 2024 — Empleo o cargo al que aspira: Servicios Generales

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante: Sanchez Morales — Nombre(s) del aspirante: Lida Isalda

Fecha de nacimiento: 16 / 01 / 1987 — Lugar de nacimiento: Tota - Boyacá

Dirección domicilio / Barrio: Vereda San Miguel — Ciudad: Iza - Boyacá

Teléfono: 310 649 6485 — N°. Celular: 313 255 22 41

Correo electrónico: — Nacionalidad: Colombiana

FOTOGRAFÍA RECIENTE Tamaño 3 x 4 cm

Profesión, ocupación u oficio: Servicios Generales — (*) Estado civil: Casada — Años de experiencia laboral: 15 años

DOCUMENTACIÓN (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] No. 1053538073 — Extranjería: [ ] Expedida en:

(**) Libreta militar No. — Distrito No. — Primera clase: [ ] Segunda clase: [ ]

Tarjeta profesional No. — ¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X] — Licencia de conducción No. — Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Curse hasta septimo grado, tengo experiencia laboral en cocina, manipulación de alimentos y Servicios generales.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X] — ¿En qué empresa? — Empleado [ ] Independiente [ ] — Tipo de contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X] — ¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X] — Fecha: D M A

¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [X] No [ ] — Nombre: Patricia — Dependencia: Administración

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X] — Nombre — Dependencia

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [X] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ] — Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X] — Nombre del arrendador: Carlos Albarracin — Teléfono: 3106496485 — ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 4 años

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X] — Describalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1'700.000

¿Por qué conceptos? Alimentación, educación, arriendo, servicios

¿Cuánto es su aspiración salarial? $ 1'300.000

¿Cuál es su principal aficion? Ciclismo — ¿Practica algún deporte? Si [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Ciclismo, Caminata

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

19760001

7 702124 007813

Scanned with CamScanner

Imagen 35. Documento soporte hoja 1 hoja de vida señora Lida Sánchez parte 2 de 3.

2

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Arcenio Albarracin	Minero	Mina La Esmeralda	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
Minero	Vereda San Miguel	3106496485	IZA
No. de personas que dependen económicamente de usted: 3	Parentesco	Hijos	Edades: 5, 14, 17
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)
Arcenio Albarracin	Minero		3106496485
Lida Sanchez	Servicios Generales		3132552241
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2000	5	Primaria	Colegio Sergio Camargo	IZA
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro					
Educación Superior Técnico / Tecnológico / Profesional					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria		Nombre del programa	Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria		Nombre del programa	Institución	

¿Cursa estudios actualmente? Sí [ ] No [X] — ¿Qué tipo de estudios? — Duración (años, semestres, meses) — Año / semestre que cursa

Nombre de la institución — Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] Fin de semana [ ] A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)

Sistemas: Sí [ ] No [X] — ¿Qué programas maneja? 1 — 2 — 3 — 4 — (R / B / MB)

Idiomas: Sí [ ] No [X] — ¿Qué idioma(s) conoce? 1 — 2 — (Escucha / Lectura / Escritura / Habla: R / B / MB)

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Telefono(s)
Finca Toquilla	Ganaderia	Vereda Toquilla	

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Area del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Servicios Generales	limpieza	10-05-23	15-06-24	$700.000	$700.000

Funciones realizadas: limpieza y embellecimiento de la finca, atencion al cliente.

Nombre de su jefe inmediato: Fermin Cardenas — Cargo: Propietario

Logros obtenidos: Obtuve experiencia

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? — Contrato directo con la empresa [X] — Otro [ ] ¿Cual? — Fijo [ ] 1 año — Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [X] — Jornada: Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Finalizacion del Contrato

minerva

Scanned with CamScanner

Imagen 36. Documento soporte hoja 2 hoja de vida señora Lida Sánchez parte 3 de 3.

9. Usar los elementos de protección y bioseguridad necesarios para el personal técnico y profesional.

Se cuentan con los elementos de protección de bioseguridad tales como guantes y tapabocas.

10. Garantizar la disponibilidad del equipo psicosocial auxiliar de enfermería y profesional en psicología, las 24 horas del día, y los 7 días de la semana para el ingreso, egreso y lo demás que se requiera durante la estadía de la población beneficiada.

Se garantiza la disponibilidad de atención de las personas que ingresan a Psiqmed SAS según lo establece el estudio técnico.

11. Prestar el servicio de vigilancia y seguridad en las instalaciones donde se desarrolle el contrato, por el personal idóneo y/o persona jurídica legalmente constituida y aprobada por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Se cuenta con personal de vigilancia con curso vigente de conocimiento en seguridad para la correcta prestación del servicio.


MINISTERIO DE DEFENSA
SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA
ACADEMIA INSIGNIA S.P. LTDA DE SEGURIDAD PRIVADA
NIT. 900.770.131-0 RESOLUCIÓN NO. 20204440014287
Insignia
Insignia
ANDRES FELIPE BARRERA VELANDIA
CEDULA: 1058350005
SEMINARIO TALLER: CONTROL DE ACCESOS
EXPEDIDO A LOS 24 DIAS DEL MES DE ENERO DE 2026
CON UNA INTENSIDAD ACADEMICA DE 08 HORAS
Insignia
Academia de Seguridad
8005
FUERZA AMBIENTAL
ACADEMIA INSIGNIA S.P. LTDA.
Gerente General
ACADEMIA INSIGNIA S.P. LTDA.
Director Académico
RD 560028

Imagen 37. Imagen del curso vigente del personal empleado para la seguridad en Psiqmed SAS 1 de 2.

Insignia
Academia de Seguridad

INSIGNIA S.P LTDA

Nit. 900.778.131 - 0

CERTIFICA QUE

El señor (a) **ANDRES FELIPE BARRERA VELANDIA** dentificado (a) con cedula de ciudadanía número **1058350005** realizo satisfactoriamente el ciclo de **VIGILANCIA** con el **ECSP3008-M614872** del día 24 de enero de 2026 recibiendo instrucción en las siguientes áreas:

DECÁLOGO DE SEGURIDAD CON ARMAS DE FUEGO

PRINCIPIOS BÁSICOS DE TIRO

DECRETO 2535

PARTES DEL ARMA

ARME Y DESARME

ENFUNDE Y DESENFUNDE

EJERCICIO PRÁCTICO DE TIRO

ARMA DE FUEGO TIPO PISTOLA CAL. 9 MM

ACIERTOS 5

NO ACIERTOS 1

CALIFICACION: **BUENA**

TOTAL 6

DENIS ISABEL VINASCO
Registro Académico

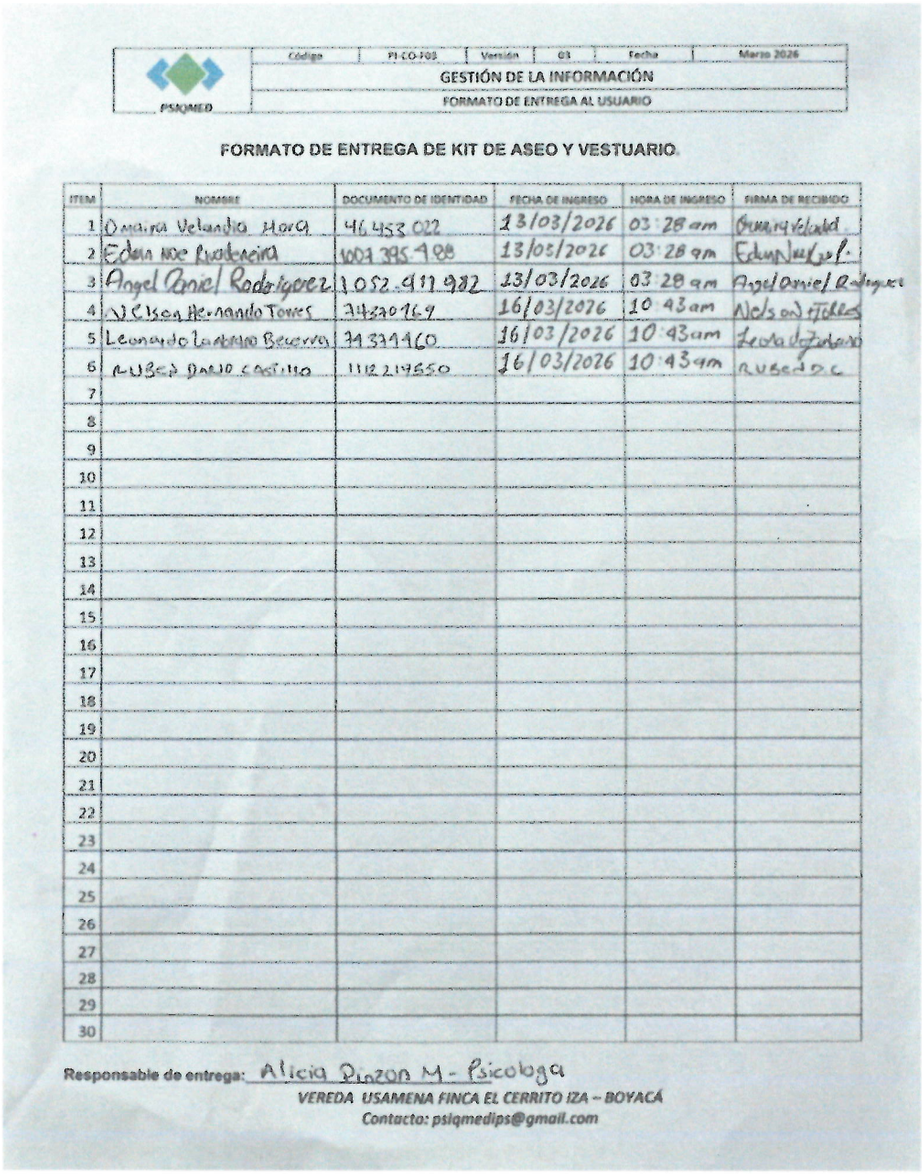
Insignia
Academia de Seguridad

AV 1 DE MAYO # 52-18 INT 17 PISO 4 Bogotá-Colombia
3175130135- 3176879944
50

Imagen 38. Certificación curso del personal empleado para la seguridad en Psiqmed SAS 2 de 2.

12. Entregar la dotación de aseo personal, para suplir las necesidades básicas de las personas habitante de calle que sean beneficiadas de acuerdo con el anexo técnico.

Se entrega a los usuario dotación de aseo personal tales como: jabón de cuerpo, shampoo, toalla, crema dental, cepillo de dientes, bloqueador solar, presto barba. Se anexa formato de entrega de elementos de aseo, firmado por el usuario.



PSIQMED	Código	FI-CO-F03	Versión	03	Fecha	Marzo 2026
	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN					
	FORMATO DE ENTREGA AL USUARIO					

FORMATO DE ENTREGA DE KIT DE ASEO Y VESTUARIO

ITEM	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE INGRESO	HORA DE INGRESO	FIRMA DE RECIBIDO
1	Omaira Velandia Mora	46 453 022	13/03/2026	03:28 am	Omaira Velandia
2	Edan Ide Fuentecina	1004 395 988	13/03/2026	03:28 am	Edan Ide F.
3	Angel Daniel Rodriguez	1052.911 982	13/03/2026	03:28 am	Angel Daniel Rodriguez
4	Nelson Hernando Torres	74320764	16/03/2026	10:43 am	No se pudo firmar
5	Leonardo Lombana Becerra	74 379 460	16/03/2026	10:43 am	Recibe dotación
6	RUBEN DARIO CASTILLO	1112 219 550	16/03/2026	10:43 am	RUBEN D.C
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Responsable de entrega: Alicia Pinzon M - Psicologa

VEREDA USAMENA FINCA EL CERRITO IZA – BOYACÁ

Contacto: psiqmedips@gmail.com

Imagen 39. Formato entrega Kit de aseo a usuarios de Psiqmed SAS 1 de 1.

13. Contar con un vehículo, con una disponibilidad de 100%. Deberá contar con certificado de tecno mecánica vigente y seguro SOAT vigente.

Registro fotográfico:



Imagen 40. Imagen del vehículo utilizado para la prestación del servicio por parte de Psiqmed SAS 1 de 4.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10037495673

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
UCM446	NISSAN	QASHQAI	2015

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.997	GRIS	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	WAGON	GASOLINA	5

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
MR20314412W	N	SJNFBAJ11Z1177530

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
SJNFBAJ11Z1177530	N	SJNFBAJ11Z1177530	N

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): MARQUEZ ORDUZ JAVIER RICARDO
IDENTIFICACIÓN: C.C. 1057585226

Imagen 41. Tarjeta de propiedad del vehículo utilizado para la prestación del servicio 2 de 4.

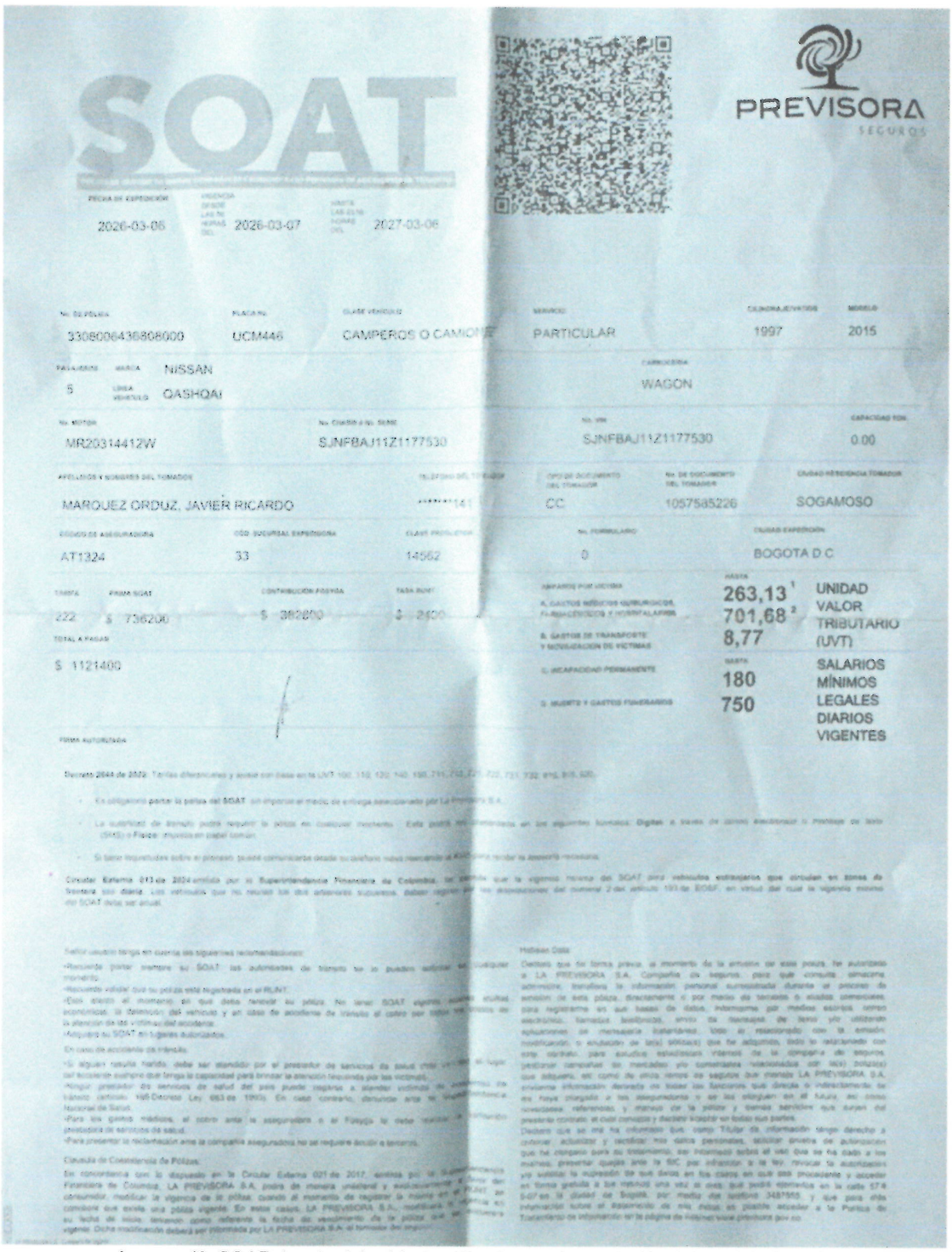


Imagen 42. SOAT vigente del vehículo utilizado para la prestación del servicio 3 de 4.



Página 1 de1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 186722197

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA TECNOTEST S.A.S.

NIT: 900158546

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-081-001

Fecha de expedición: 2026/01/06

Fecha de vencimiento: 2027/01/06

DATOS VEHÍCULO

PLACA: UCM446

CLASE: CAMIONETA

MARCA: NISSAN

MODELO: 2015

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 1997

NRO. MOTOR: MR20314412W

NRO. CHASIS: SJNFBAJ11Z1177530

VIN: SJNFBAJ11Z1177530

LÍNEA: QASHQAI

COLOR: GRIS

NOMBRE PROPIETARIO: BEATRIZ E. MARULANDA E.

FIRMA DEL RESPONSABLE

ADRIANA CONCHA MENDOZA

Concesión RUNT 2.0 SAS / Nit 901581627-8 / Colombia / Línea de atención nacional 01 8000 930060 / www.runt.gov.co

Imagen 43. TECNICO MECANICA vigente del vehículo utilizado para la prestación del servicio 4 de 4.

14. Aportar las aclaraciones y requerimientos de información solicitada en el tiempo establecido y otorgado por el supervisor.

Se aportaron las aclaraciones y requerimientos de información solicitada en el tiempo establecido y otorgado por el supervisor.

15. Informar de manera inmediata al supervisor del contrato cualquier novedad acerca de la evolución y estado general de las personas beneficiadas y/o cualquier circunstancia que afecte la prestación del servicio o ponga en riesgo la integridad física o mental de la población atendida.

Se informo de manera inmediata al supervisor del contrato todas las novedad acerca de la evolución y estado general de las personas beneficiadas y/o cualquier circunstancia que afecte la prestación del servicio o ponga en riesgo la integridad física o mental de la población atendida.

16. Cumplir con el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social del personal que emplee para el desarrollo del contrato de conformidad con la normatividad vigente (art. 50 ley 789 de 2002, ley 1150 de 2007 y demás normas vigentes).

Se realizo el pago de aportes a seguridad social. Se anexa planilla de pago, certificación de contador y del representante legal.

17. Presentar al supervisor por escrito un informe detallado de cada jornada realizada para los beneficiarios del contrato, con el fin de hacer el debido reporte en la base de datos, estos informes deben incluir el servicio prestado, discriminado por grupo poblacional Juventud, Mujer. adulto mayor y personas con discapacidad.

Se realiza jornada inicial donde se brinda atención a intramural a: Omaira Velandia Mora identificada con cedula No. 46.453.022, con 53 años de edad; Edwin Noe Rivadeneira Velandia identificado con cedula No. 1.007.395.488, con 25 años de edad; Ángel Daniel Rodríguez Rojas identificado con cedula No. 1.052.411.982, con 28 años de edad. Posteriormente ingresan el día 16 de marzo de 2026 para

recibir atención; Nelson Hernando Torres Vivas identificado con cedula No. 74.370.169 con 51 años de edad, Leonardo Victor Zambrano Becerra identificado con cedula No. 74.374.460 con 47 años de edad, Ruben Dario Castillo Gomez identificado con cedula No. 1.112.219.550 con 40 años de edad.

INFORME DETALLADO, FECHAS DE INGRESO, FECHAS DE FACTURACIÓN Y TOTAL DE DÍAS DE ATENCIÓN DURANTE EL MES DE MARZO DE 2026

A continuación se presenta cuadro detallado de días de atención dirigida a la población habitante de calle del municipio de Duitama durante el mes de marzo del presente año.

NOMBRE	DIA DE INGRESO	DIA DE FACTURACIÓN	DÍAS DE ATENCIÓN
Omaira Velandia Mora	13/03/26	31/03/26	19
Edwin Noe Rivadeneira Velandia	13/03/26	31/03/26	19
Ángel Daniel Rodríguez Rojas	13/03/26	31/03/26	19
Nelson Hernando Torres Vivas	16/03/26	31/03/26	16
Leonardo Victor Zambrano Becerra	16/03/26	31/03/26	16
Ruben Dario Castillo Gomez	16/03/26	31/03/26	16
TOTAL DIAS ATENDIDOS			105

Cuadro 1 de atenciones realizadas en el mes de marzo de 2026.

NOMBRE	DIA DE INGRESO	DIA DE FACTURACIÓN	DÍAS DE ATENCIÓN
Omaira Velandia Mora	15/05/26	22/05/26	8
Edwin Noe Rivadeneira Velandia	15/05/26	22/05/26	8
Ángel Daniel Rodríguez Rojas	15/05/26	21/05/26	7
Nelson Hernando Torres Vivas	15/05/26	22/05/26	8
Leonardo Victor Zambrano Becerra	15/05/26	22/05/26	8
Ruben Dario Castillo Gomez	15/05/26	21/05/26	7
TOTAL DIAS ATENDIDOS			46

Cuadro 2 de atenciones realizadas en el mes de mayo de 2026.

Durante el periodo contractual se llevo acabo una atencion en marzo de 105 dias y en mayo de 46 dias para un total de 151 dias de atencion distribuidos en 6 usuarios.

Javier Ricardo Marquez Orduz.
Gerente Psiqmed IPS
Contratista.

Elkin Alexander Peña Suarez.
Secretario Integracion Social
Supervisor y/o Interventor.

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE PSIQMED SAS NIT: 901 440 433-1

CERTIFICA:

JAVIER RICARDO MARQUEZ ORDUZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 1´057.585.226 de Sogamoso, actuando en calidad de Representante Legal de la compañía **PSIQMED SAS** identificada con Nit: 901 440 433-1, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, nuestra compañía ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Dada en el municipio de Iza, Boyacá, a los dieciséis (16) días del mes de junio de 2026.

JAVIER RICARDO MARQUEZ ORDUZ.
REPRESENTANTE LEGAL.
PSIQMED SAS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901440433-1	PSIQMED IPS SAS	VRD USAMENA FINCA EL CERRITO IZA	3104254750	psiqmedips@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOYACÁ	IZA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74876342	14/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$2,300,000	$609.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	92.000	0		0		0	4	300	0	92.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-6	368.000	0	0	0	0	4	1.000	0	369.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	56.100				56.100	4	200	56.300			561	56.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	92.000	4	300	92.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	92.000	92.300
Pensión	1	368.000	369.000
Riesgos Laborales	1	56.100	56.300
CCF	1	92.000	92.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	608.100	609.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901440433-1	PSIQMED IPS SAS	VRD USAMENA FINCA EL CERRITO IZA	3104254750	psiqmedips@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOYACÁ	IZA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74876342	14/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$2,300,000	$609.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Extranjero	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1057585226	MARQUEZ ORDUZ JAVIER RICARDO	1	0			SS																	230601	2.300.000	30	368.000	0	0	0	0	EPS041	2.300.000	30	92.000	14-11	2.300.000	30	3	56.100	CCF10	2.300.000	30	92.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901440433-1	PSIQMED IPS SAS		VRD USAMENA FINCA EL CERRITO IZA	3104254750	psiqmedips@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	IZA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		81789844	08/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$2,300,000	$608.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	92.000	0		0		0	0	0	0	92.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	368.000	0	0	0	0	0	0		368.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	56.100				56.100	0	0	56.100			581	56.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	92.000	0	0	92.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	92.000	92.000
Pensión	1	368.000	368.000
Riesgos Laborales	1	56.100	56.100
CCF	1	92.000	92.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	608.100	608.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901440433-1	PSIQMED IPS SAS	VRD USAMENA FINCA EL CERRITO IZA	3104254750	psiqmedips@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOYACÁ	IZA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		81789844	08/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$2,300,000	$608.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Bandpo	Extranjero	Cotiza en exterior	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1057585226	MARQUEZ ORDUZ JAVIER RICARDO	1	0			S																	230301	2.300.000	30	368.000	0	0	0	0	EPS041	2.300.000	30	92.000	14-11	2.300.000	30	3	56.100	CCF10	2.300.000	30	92.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901440433-1	PSIQMED IPS SAS	VRD USAMENA FINCA EL CERRITO IZA	3104254750	psiqmedips@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOYACÁ	IZA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92324415	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$2,300,000	$611.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	92.000	0		0		0	7	500	0	92.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	368.000	0	0	0	0	7	1.900	0	369.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	56.100				56.100	7	300	56.400			561	56.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	92.000	7	500	92.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	92.000	92.500
Pensión	1	368.000	369.900
Riesgos Laborales	1	56.100	56.400
CCF	1	92.000	92.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	608.100	611.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901440433-1	PSIQMED IPS SAS	VRD USAMENA FINCA EL CERRITO IZA	3104254750	psiqmedips@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOYACÁ	IZA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92324415	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$2,300.000	$611.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VIP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1057585226	MARQUEZ ORDUZ JAVIER RICARDO	1	0			S																		230301	2.300.000	30	368.000	0	0	0	0	EPS041	2.300.000	30	92.000	14-11	2.300.000	30	3	56.100	CCF10	2.300.000	30	92.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Oscar Fabián
Hernández Martínez
CONTADOR PÚBLICO

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO DE
PSIQMED S.A.S.
NIT. 901.440.433-1

CERTIFICA:

Yo, ***OSCAR FABIAN HERNANDEZ MARTINEZ,*** identificado con cédula de ciudadanía No. 91.510.368 de Bucaramanga, y con Tarjeta Profesional No. 162775-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Contador Público de ***PSIQMED S.A.S.*** identificada con NIT ***901.440.433-1***, Certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Dada en Bucaramanga, a los dieciséis (16) días del mes de junio de 2026.

OSCAR FABIAN HERNANDEZ MARTINEZ
C.C. 91.510.368 de B/manga
Contador Público
TP- 162775-T

Cel: 3123867062
oscarhdezm7@hotmail.com
oficina.oscarhernandez@hotmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1E23B08B51C508BF

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **OSCAR FABIAN HERNANDEZ MARTINEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91510368 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 162775-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



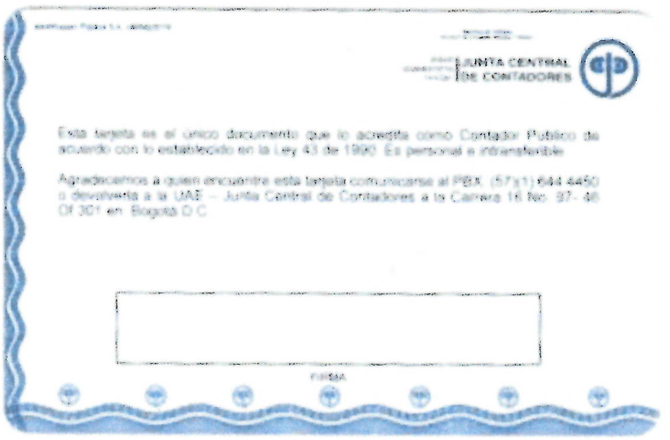
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

162775-T

OSCAR FABIAN
HERNANDEZ MARTINEZ
C.C 91510368
RES. INSCRIPCION 329 DEL 27/10/2011
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

279428 173462



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX. (57)(1)644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of 301 en Bogotá D.C.

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91510368**

HERNANDEZ MARTINEZ
APELLIDOS

OSCAR FABIAN
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-JUN-1982**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-JUL-2000 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2700100-59084842-M-0091510368-20001012 **11232** 00285A 01 095790634

En Duitama, el 16 del mes de junio del año 2026, los abajo firmantes se reunieron en las instalaciones de la secretaria de integración social, de conformidad con lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, con el objeto de liquidar el ***Contrato, Convenio u Orden de compra (según aplique)*** que se referencia a continuación:

TIPO Y No.	*CONTRATO DE SERVICIOS No. CMI-2026009*
OBJETO	SERVICIOS DE ATENCIÓN A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE DEL MUNICIPIO DE DUITAMA
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL
CONTRATISTA	PSIQMED SAS
NIT N°	901 440 433-1
REPRESENTANTE LEGAL	JAVIER RICARDO MARQUEZ ORDUZ
C.C. No.	1'057.585.226 DE SOGAMOSO
RUBRO PRESUPUESTAL	2.3.1.41.04.1500.12 - SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL AL HABITANTE DE CALLE
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	*TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($30.000.000 M/CTE)*
ADICIONES HASTA LA FECHA	SI __X__ NO _____
	DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($10.000.000 M/CTE)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	*CUARENTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($40.000.000 M/CTE)*
DURACIÓN DEL CONTRATO INICIAL	*EL PRESENTE CONTRATO TENDRA UN PLAZA DE EJECUCION HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE PRESENTE AÑO, SIN SUPERAR LA VIGENCIA FISCAL 2026 Y/O HASTA QUE SE AGOTE EL PRESUPUESTO OFICIAL DISPONIBLE, LO QUE PRIMERO OCURRA.*
PRÓRROGAS HASTA LA FECHA	SI _____ NO __X__
	PLAZO: N/A
DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO	*EL PRESENTE CONTRATO TENDRA UN PLAZA DE EJECUCION HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE PRESENTE AÑO, SIN SUPERAR LA VIGENCIA FISCAL 2026 Y/O HASTA QUE SE AGOTE EL PRESUPUESTO OFICIAL DISPONIBLE, LO QUE PRIMERO OCURRA.*
FECHA SUSCRIPCION	*05 DE MARZO DE 2026*
FECHA DE INICIO	*13 DE MARZO DE 2026*
SUSPENSIONES HASTA LA FECHA	SI _____ NO __X__
	FECHA DE SUSPENSION: N/A
REINICIOS HASTA LA FECHA	SI _____ NO __X__
	FECHA DE REINICIOS: N/A
FECHA DE TERMINACION	*EL PRESENTE CONTRATO TENDRA UN PLAZA DE EJECUCION HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE PRESENTE AÑO, SIN SUPERAR LA VIGENCIA FISCAL 2026 Y/O HASTA QUE SE AGOTE EL PRESUPUESTO OFICIAL DISPONIBLE, LO QUE PRIMERO OCURRA.*
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ELKIN ALEXANDER SUAREZ PEÑA, SECRETARIO DE INTEGRACION SOCIAL

*** Si el Contrato, Convenio u Orden de compra fue objeto de modificación (adiciones y/o prorrogas, suspensiones, reinicios, cesiones) agregar más filas para complementar la información**

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Técnico Operativo (e)	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yeimy Esperanza Flechas Vargas	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Roció Bernal Mejía
Firma:			

A. ASPECTOS FINANCIEROS

A-1 PAGOS EFECTUADOS

Nº DE PAGO PARCIAL	COMPROBANTE DE EGRESO No.	FECHA	VALOR
1	2026000818	27 de marzo del 2026	$7.500.000.oo MTC
2	2026001643	07 de mayo del 2026	$20.356.500.oo MTC

* *Valor Corresponde A Cada Pago En Su Totalidad Sin Descuentos*

* Si existe algún pago parcial que no cuente con número de egreso a la fecha de suscripción del acta, se deberá registrar aquí.

*Se podrá adicionar filas las veces que corresponde

A-2 DESEMBOLSO DE CONTRAPARTIDA*

COMPROBANTE DE EGRESO No.	FECHA	VALOR
N.A.	N.A.	N.A.

Aplica únicamente para Convenios

*Se podrá adicionar filas las veces que sean necesarias

A-3 BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

DESCRIPCION	VALORES PACTADOS	VALORES EJECUTADOS	VALORES PAGADOS O PENDIENTES DE PAGO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	***$ 30.000.000***		
* APORTE ALCALDIA			
* APORTE ENTIDAD CONVENIENTE			
VALOR ADICIONES DEL CONTRATO	***$ 10.000.000***		
* APORTE DEL MUNICIPIO			
* APORTE ENTIDAD CONVENIENTE			
VALOR CONTRATOS REAJUSTES			
VALOR TOTAL EJECUTADO		***$ 40.000.000***	
VALOR NO EJECUTADO			
VALOR PAGADO			***$ 27.856.500***
VALOR EN PROCESO DE PAGO			
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA			***$ 12.143.500***
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO			
TOTALES (SUMAS IGUALES)	***$ 40.000.000***	***$ 40.000.000***	***$ 40.000.000***

*** Si el Contrato, Convenio u Orden de compra fue objeto de modificación (adiciones, liberaciones, devoluciones) agregar más filas para complementar la información.**

*** Si el Contrato, Convenio u Orden de compra fue objeto de modificación (adiciones, liberaciones, devoluciones) agregar más filas para complementar la información.**

A-4 AFECTACION PRESUESTAL

N° Registró Presupuestal	*Código Rubro*	*Nombre rubro / fuente*	*CPC*	*Saldo Anterior*	*Valor Presente Acta*	*Nuevo Saldo*
2026000573	*2.3.1.41.04.1500.12*	SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL HABITANTE DE CALLE	*93304*	*$2.143.500*	*$2.143.500*	*$0*
2026000811	*2.3.1.41.04.1500.12*	SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL HABITANTE DE CALLE	*93304*	*$10.000.000*	*$10.000.000*	*$0*
			TOTALES	*$12.143.500*	*$12.143.500*	*$0*

**** Diligenciar si el Contrato, Convenio u Orden de compra presenta dos o más rubros presupuestales y dos o más registros presupuestales, si requiere agregue más filas***

B.- ASPECTO LEGAL

B-1 CONSTITUCION GARANTIAS: Aplica constitución de garantías **Sí** __x__ **No**_____.

Si Aplican garantías diligenciar los campos según corresponda:

AMPARO *	COMPAÑÍA DE SEGUROS	N° DE POLIZA	ANEXO N°	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	SEGUROS DEL ESTADO	39-46-101020100	1	DESDE EL 02 DE MARZO DEL 2026 HASTA EL 05 DE MAYO DEL 2027.
CALIDAD DE SERVICIO	SEGUROS DEL ESTADO	39-46-101020100	1	DESDE EL 02 DE MARZO DEL 2026 HASTA EL 05 DE MAYO DEL 2027.
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	SEGUROS DEL ESTADO	39-46-101020100	1	DESDE EL 02 DE MARZO DEL 2026 HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DEL 2029.
PREDIOS LABORALES Y OPERACIONES	SEGUROS DEL ESTADO	39-54-101003219	2	DESDE EL 02 DE MARZO DEL 2026 HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DEL 2026.

**** Si aplican más amparos agregar más filas***

B-2 PAGO DE SEGURIDAD Y/O PARAFISCALES

DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL *CONTRATO DE SERVICIOS No. CMI-2026009* QUE SE LIQUIDA, EL CONTRATISTA ACREDITÓ EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FRENTE A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES, MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE LAS PLANILLAS DE PAGO CORRESPONDIENTES, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LAS NORMAS LEGALES PERTINENTES

C. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

ACORDE AL RESULTADO OBTENIDO DE LA EVALUACIÓN DEL ACTA DE RECIBO FINAL - EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL ES SATISFACTORIO

D. INDEMNIDAD

LAS PARTES DECLARA QUE LA ECUACION CONTRACTUAL SUGERIDA SE MANTUVO DURANTE LA EJECUCION TOTAL DE *CONTRATO DE SERVICIOS No. CMI-2026009.*

E. OBSERVACIONES

N.A.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Técnico Operativo (e)	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yeimy Esperanza Flechas Vargas	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Roció Bernal Mejía
Firma:			

Teniendo en cuenta que el objeto del mismo hasta la fecha de esta acta y las obligaciones de las partes se cumplieron en forma satisfactoria de conformidad con el acta de recibo final de fecha de **16 de junio de 2026** nos declaramos a paz y salvo por todo concepto por la celebración, ejecución y liquidación del mismo. Por lo tanto, el contratista manifiesta que renuncia a cualquier indemnización o reclamación contra el Municipio y por consiguiente, suscribe sin salvedades el presente documento.

Para su validez, la presente acta de liquidación debe contar con la firma del Ordenador del gasto, del Contratista y del supervisor.

Para constancia se firma, por los que en ella intervinieron.

JAVIER RICARDO MARQUEZ ORDUZ
C.C No. 1'057.585.226 de Sogamoso.
Representante Legal.
PSIQMED SAS
CONTRATISTA

ELKIN ALEXANDER PEÑA SUAREZ
C.C No. 1'049.609.264 de Tunja.
SUPERVISOR

JULIAN GUILLERMO CAMARGO AMORTEGUI
C.C No. 1.001.294.754 de Bogotá
ORDENADOR DEL GASTO delg. Dec.300 de 12/05/25

V.B
Paula Roa

Nota 1: *Se deberá suprimir la palabra "CONTRATO", "CONVENIO" u "ORDEN DE COMPRA" según aplique y dejar la que corresponda*
Nota 2: En contratos de Prestación de Servicios y en los demás que no se pacten actas parciales, la presenta acta reemplazará la última acta parcial.