CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA
890980758

Fecha Actual : lunes, 31 agosto 2026

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000057793

Consecutivo : 000000000057793
Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 31/08/2026 10:31:04 a. m.
Valor : $ 4.922.000,00
Beneficiario 1194713520 ZAYAS MACIAS CARLOS DANIEL
Detalle : CANCELACION SERVICIOS DE ATENCION PSICOSOCIAL A VICTIMAS EN PAPSIVI DEL 01 AL 31 DE AGOSTO 2026, SEGUN CONTRATO *Numero Nota:* 5656
Valor en Letras CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCOLOMBIA
Numero : Consignar : 08/31/2026 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
PAPSIVI 820 2024 AHORROS 023-000042-78	1194713520	11100626	$ 0,00	$ 4.922.000,00
HONORARIOS	1194713520	24905401	$ 4.922.000,00	$ 0,00

CANCELACION SERVICIOS DE ATENCION PSICOSOCIAL A VICTIMAS EN PAPSIVI DEL 01 AL 31 DE AGOSTO 2026

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DSE0000003569	$ 4.922.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

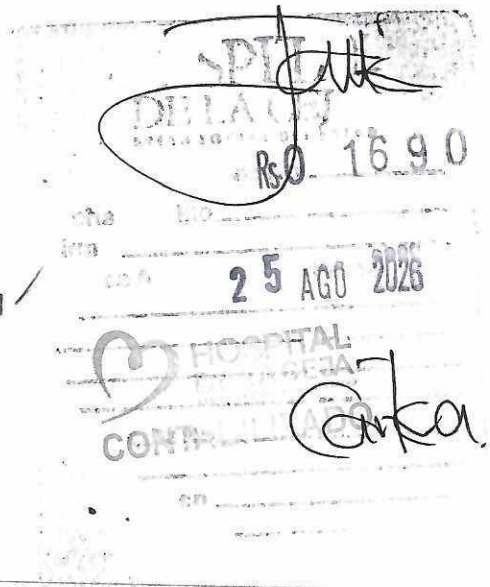
Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
1069	20260831	2.3.2.02.02.009.4	PAPSIVI	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 5.100.000,00

GERENTE TESORERO SUB. ADMINISTRATIVO FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :1040045700 JENNY GAVIRIA HENAO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :1040045700



DOCUMENTO EQUIVALENTE N.01

CIUDAD: La Ceja, Antioquia
FECHA: **25 de agosto de 2026**

NOMBRE DEL CONTRATISTA	**CARLOS DANIEL ZAYAS MACIAS**	
N. DE IDENTIFICACIÓN	**1.194.713.520**	
N. DEL CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 187-PS-2026-SUB-CNF-PAPSIVI	
OBJETO DEL CONTRATO	Contrato de prestación de servicios profesionales, para desarrollar acciones de atención psicosocial individual, familiar y comunitaria en el marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a víctimas del conflicto armado PAPSIVI, en el territorio y la **ESE HOSPITAL LA CEJA**, de conformidad a los lineamientos establecido por el Ministerio de Salud y Protección.	
PERÍODO DE COBRO	Del periodo comprendido entre el 01 de agosto al 30 de agosto del 2026.	
VALOR COBRADO	**CONCEPTO**	**VALOR MENSUAL**
	Honorarios	$ 4.450.000
	Auxilio de Transporte	$ 650.000
	Valor total	**$5.100.000**
VALOR EN LETRAS	CINCO MILLONES CIEN MIEL PESOS M/C	

Nota: consignar en la cuenta de ahorros 297 219 925 41 del banco Bancolombia inscrita a mi nombre de Carlos Daniel Zayas Macias.

FIRMA

Carlos Daniel Zayas Macias
C.C. 1.194.713.520
Psicólogo.

Transaccion Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con exito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envio y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-08-24, 07:57:16 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2026
Empresa	CARLOS DANIEL ZAYAS MACIAS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1194713520
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	87050742
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	592664229
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 552.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 218.900	$ 0
N800226175	14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	1	$ 18.300	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	1	$ 35.100	$ 0
			SubTotales:	$ 552.500	$ 0
			Total a Pagar:		$ 552.500

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS – PAPSIVI

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES – PSICOSOCIAL

INFORME No.	**01**
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	**CARLOS DANIEL ZAYAS MACIAS**
PERFIL SEGÚN CONVENIO:	PSICÓLOGO
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales para desarrollar acciones de atención psicosocial Individual, familiar y comunitaria, en el marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral A Víctimas del Conflicto Armado – PAPSIVI, en el territorio y ESE Hospital de la Ceja, de conformidad con los lineamientos establecidos por el ministerio de salud uy protección social.
PERIODO EJECUTADO:	01 Agosto al 31 de Agosto

I. REPORTE DE ACTIVIDADES

Tipo de Obligación	Actividad (detallada)	Evidencia	Compromiso para el seguimiento
1. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio a su cargo, conforme a los lineamientos establecidos por el MSPS.	Durante el mes de agosto se realiza apoyo en el proceso de focalización, en dicho proceso presenta dificultad para realizar acercamiento debido a inconsistencias en las aplicativo para hacer verificación, Se están validando en la Plataforma PAPSIVI, Adres y RUV y la IPS a la cual pertenece. Esto ha presentado en	Bases de datos de focalización, enviada a la coordinadora para aprobación una vez validada y rectificada la información.	Continuar con proceso de focalización que garanticen el cumplimiento de los objetos y el alcance de las metas, se proyecta en 2 semanas la finalización al 100% la depuración de bases de datos y familias efectivas para dichos

	retraso en el cumplimiento debido a que hay personas que dicen no querer estar en el programa, otras no contestan el celular, otras cancelan en el momento de realizar la visita, personas que aparecen atendidas, aparecen en otros municipios entre otros. Se realizó presentación del programa PAPSIVI y focalización en el corregimiento San José		procesos.
2 Verificar la inclusión de las víctimas en el RUV o en las bases de datos de sentencias, órdenes judiciales y/o administrativas nacionales e internaciones.	En el mes de agosto se ha realizado proceso de focalización y rectificación de los beneficiarios del programa si están incluidos en el RUV, sin embargo, se han identificado casos cuyas declaraciones han sido recientes y no se encuentran en la plataforma y la estrategia que se ha implementado es cruzar información con el enlace de víctimas del municipio, que permita identificar si las personas si están incluidas en el Registro Único de Victimas.	Observaciones en las bases de datos enviadas.	Verificar y corroborar en las visitas en los hogares por dicho certificado o en su defecto constatar con la declaración realizada en personería.
3. Participar en las sesiones del	Actualmente se desarrolla	Registro de asistencia,	Continuar realizando

Equipo de Atención Integral para la formulación y seguimiento del plan de atención integral.	proceso de focalización y acercamiento de la población víctima, para posteriormente continuar proceso de aprobación de juntas médicas y planeación de la atención para el cumplimiento de las metas de atención psicosocial. Se realiza proceso de inducción a equipo de atención integral, lectura de lineamientos, cronograma y herramientas para el acompañamiento de atención integral.	fotografías.	reuniones técnicas con el equipo psicosocial de manera semanal para de esta manera tener seguimiento del proceso que se está llevando a cabo.
4. Concertar los Planes de Atención Integral con las personas víctimas de acuerdo con los hallazgos identificados en la valoración, bajo el principio de interseccionalidad, conforme a los lineamientos del MSPS.	Actualmente se adelanta proceso de acercamiento y reconocimiento a la población que va a recibir la atención integral.	Fichas de atención PAP 030	Continuar con proceso de focalización para para el alcance y seguimiento de las metas de cobertura del PAPSIVI.
5. Brindar la atención psicosocial de manera intramural y/o extramural conforme a lo definido en los Planes de Atención Integral y en el marco de las orientaciones propuestas por el MSPS. En cualquier caso, las	Actualmente se realiza proceso de acercamiento y reconocimiento en área urbana y rural cercana.	Listado de asistencia	Continuidad en los procesos de seguimiento de manera semanal para analizar y buscar estrategias que puedan ser mas efectivas para el cumplimiento de las

actividades extramurales que se realicen han de ser notificadas al coordinador municipal y llevarse a cabo respetando las prácticas de seguridad y protección establecidas para la Misión Médica.			metas propuestas.
6. Realizar el cargue oportuno de la atención psicosocial de manera oportuna en el Aplicativo Web del Programa, conforme a los lineamientos del MSPS.	Durante este periodo se viene realizando fortalecimiento en el proceso de focalización, aun no se ha subido información en el aplicativo y no tenemos usuario y clave	No aplica	Se espera la creación de usuario y contraseña del aplicativo web.
7. Participar en las acciones de Desarrollo al Talento Humano [formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional] del Programa.	Se realiza asistencia técnica con equipo de atención integral, Coordinadora y asesora de gobernación, para proceso de presentación inducción, entrega de formatos revisión de lineamientos y contenido metodológico.	No aplica	No aplica
4. 8. Contar con la certificación de aprobación del curso "Atención con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado", con una intensidad mínima de 40 horas, con el fin de fortalecer las competencias técnicas y conceptuales para la atención	Certificación y actualización de conocimientos mediante la realización y aprobación del curso de capacitación exigido en atención con enfoque psicosocial a víctimas.	Plataforma Sena Sofia	Aplicar en la atención diaria las directrices técnicas, metodológicas y el enfoque diferencial incorporados en la formación.

integral con enfoque diferencial y psicosocial a las víctimas del conflicto armado.			
9. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial a través de las suscripciones de la Fichas de Acercamiento, así como los acuerdos de uso individual del Aplicativo Web del Programa.	En el proceso de inducción se aclaran puntos importantes respecto a la confidencialidad de la información recibida.	Listado de asistencia y actas	Capacitación y actualización de los lineamientos.
10. Respetar los parámetros éticos de su profesión a lo largo de todo el proceso de atención establecido en el Programa.	Durante el desarrollo de la focalización se ha dejado en claro ¿cuál es el proceso que se está llevando a cabo? ¿en que consiste? ¿¿cómo es la participación? Entre otros, dejando en claro que el programa no hace indemnización económica que se aclara debido a las preguntas de las personas o beneficiarias del programa. Se hace claridad sobre el rol de los psicosociales.	No aplica	Continuar desarrollando actividades para la implementación del programa.
11. Realizar el archivo de la información producto de la atención psicosocial conforme los lineamientos y normas del Archivo	A la fecha no se ha realizado esta actividad	No aplica	No aplica

General de la Nación.			

REGISTRO FOTOGRAFICO



Reunion de asistencia tecnica con equipo de atencion intregral, proceso de induccion y heramientas para apertura de plan de atención.
Fecha 4 de agosto 2026



Presentación de programa PAPSIVI Con población víctima del corregimiento San José

Fecha 10 de agosto 2026



Reunion de asistencia tecnica con equipo de atencion Psicosocial.

Fecha 18 agoto 2026

COBERTURA DE ATENCIÓN

META PROGRAMADA POR CICLO	No DE PLANES DE ATENCIÓN	No DE PERSONAS ATENDIDAS
300	36 por profesional	75% de focalización

II. DIFICULTADES Y OBSTACULOS EN LA IMPLEMENTACION

Dificultades con el aplicativo PAPSIVI, ya que no registra todas las personas incluidas en el registro único de víctimas, las familias que aceptan recibir la atención y luego no contestan o desertan del programa lo que genera reprocesos en la focalización efectiva.	
OBSERVACIONES ADICIONALES	Dentro del proceso de focalización es de suma importancia implementar estrategias que nos permita depurar con mayor asertividad las bases de datos, y de esta manera focalizar de manera efectivas familias que se quieran el acompañamiento, se identifica que las personas en las zonas rurales aceptan o reciben mejor el acompañamiento que las personas que se encuentran en el casco urbano. En las llamadas para el acercamiento encontramos números equivocados o que dicen no conocer a las personas. Se identifican igualmente que existe apatía por los programas que llegan al municipio debido a los casos de estafa, o modalidad de hurto.

Carlos Daniel Zayas Macias

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR PSICOSOCIAL

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 28520 **Factura:** DSE0000003569 **Estado:** Confirmado
Tercero: CédulaCiudadanía 1194713520 CARLOS DANIEL ZAYAS MACIAS
Proveedor: 1194713520 - CARLOS DANIEL ZAYAS MACIAS
Fecha: 26/08/2026 **Fecha Vencimiento:** 25/08/2026 **Plazo:** 0 Días
Cuenta: 24905401 - HONORARIOS
Obligación: **1326** **Valor:** $ 4.922.000,00
Valor: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Observaciones: PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGIA PARA APOYAR EL PROGRAMA PAPSIVI EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2026, SEGUN CONTRATO

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
076	COMISIONES, HONORARIOS Y SERVICIOS P	73130211	7314	Debito	$ 5.100.000,00
009	ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYOR	24072202		Credito	$ 133.500,00
010	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	24072203		Credito	$ 44.500,00

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	25/08/2026	$ 4.922.000,00
	Total Cuotas:	$ 4.922.000,00

SUPERVISION Y AUTORIZACION DE PAGO DE CONTRATISTAS	HOSPITAL DE LA CEJA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MES DEL SERVICIO:	**AGOSTO**	**AÑO:**	**2026**
FECHA SUPERVISION:	**28 DE AGOSTO DE 2026**		

GRADO DE RESPONSABILIDAD
Mediante la suscripción de la presente acta, el Supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO			
NOMBRE CONTRATISTA	**CARLOS DANIEL ZAYAS MACIAS**		
NIT /CC	**1.194.713.520**		
NUMERO DEL CONTRATO	**187-PS-2026-SUB-CNF-PAPSIVI**		
OBJETO	"Prestación de servicios profesionales para desarrollar acciones de atención psicosocial individual, familiar y comunitaria en el marco del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado – PAPSIVI, en el territorio y la E.S.E. asignados, de conformidad con los lineamientos establecidos por el ministerio de salud y protección social."		
FECHA DE INICIO:	**1/08/2026**	**FECHA DE TERMINACION:**	**31/12/2026**

INFORMACION FINANCIERA			
VALOR CONTRATADO:		**$**	**25.500.000**
FORMA DE PAGO:			MENSUAL
Doc. Equivalente N.01	AGOSTO	$	5.100.000
	VALOR EJECUTADO:	**$**	**5.100.000**
	SALDO POR EJECUTAR:	**$**	**20.400.000**

VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO	
OBLIGACION CONTRACTUAL	Se anexan los soportes enviados por el contratista. Documento equivalente, informe de actividades, soporte de pago de la seguridad social.
ESTADO DE AVANCE DE LA ACTIVIDAD	Sin novedades para este mes.
EVIDENCIAS	Las evidencias para el respectivo pago se encuentran incluidas en el informe de actividades anexo al documento equivalente.

Según verificacion de la informacion suministrada por el contratista, se autoriza el pago del Documento Equivalente N. 01

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

HOSPITAL DE LA CEJA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**INFORME DE SUPERVISIÓN**

CONTRATO **CONVENIO**	**X** ☐	NÚMERO:	187-PS-2026-SUB-CNF
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	01/08/2026
OBJETO: " prestación de servicios profesionales para desarrollar acciones de atención psicosocial individual, familiar y comunitaria en el marco del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado — PAPSIVI, en el Territorio y la E.S.E. asignados, de conformidad con los lineamientos establecidos por el ministerio de salud y protección social.			
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	Carlos Daniel zayas macias
		CEDULA / NIT	1.194.713.520
VALOR INICIAL [$]:		VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($29.739.875). IVA INCLUIDO.	
PLAZO:		CINCO (5) MESES	

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: AGOSTO – CUENTA DE COBRO 01
Fecha realización informe Supervisión: 28 de agosto de 2026

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**Nº 692**	**Fecha:** 01/08/2026
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI_X_ NO__	**Fecha: Día:** 31 **Mes:** 07 **Año:** 2026
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	Fecha: 01/08/2026	
Duración total del contrato:	CINCO (5) MESES	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: 31/12/2026**	

2.1. PRÓRROGAS	
Contrato adicional No:	**Tiempo (días calendario)**
1	
2	
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:	Fecha: Día_____Mes_____Año_____

HOSPITAL DE LA CEJA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**INFORME DE SUPERVISIÓN**

2.2. ADICIONES	
Contrato adicional No:	Valor ($):
1	
2	
Valor total del contrato:	Valor suscrito en números ($):

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: _____NO: ___X___

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: ____X___

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Contrato:	$25.500.000
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	
4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$5.100.000
5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo).	$5.100.000

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente	SI X	NO _
	No. Planilla: 87050742	

HOSPITAL DE LA CEJA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**INFORME DE SUPERVISIÓN**

Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de _____ *según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.*	SI _	NO ___
	N/A	

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.	SI _X__	NO ___
Las Garantías se encuentran suscritas a favor del La ESE Hospital de La Ceja por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte de la carpeta del Contrato.	(X)	

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	20%

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades. TRANSCRIBIR

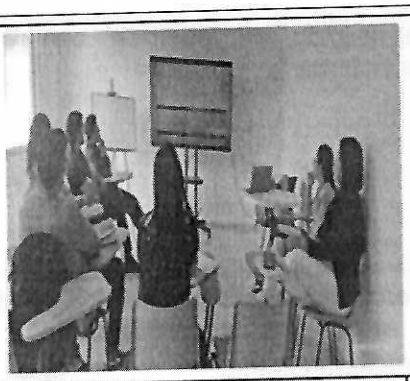
Nº	**Actividades u obligaciones**	**Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio a su cargo, conforme a los lineamientos establecidos por el MSPS.	Durante el mes de agosto se realiza apoyo en el proceso de focalización, en dicho proceso presenta dificultad para realizar acercamiento debido a inconsistencias en las aplicativo para hacer verificación, Se están validando en la Plataforma PAPSIVI, Adres y RUV y la IPS a la cual pertenece. Esto ha presentado en retraso en el cumplimiento debido a que hay personas que dicen no querer estar en el programa, otras no contestan el celular, otras cancelan en el momento de realizar la visita, personas que aparecen atendidas, aparecen en otros municipios entre otros. Se realizó presentación del programa PAPSIVI y focalización en el corregimiento San José
2	Verificar la inclusión de las víctimas en el RUV o en las bases de datos de sentencias, órdenes judiciales y/o administrativas nacionales e internaciones.	En el mes de agosto se ha realizado proceso de focalización y rectificación de los beneficiarios del programa si están incluidos en el RUV, sin embargo, se han identificado casos cuyas declaraciones han

		sido recientes y no se encuentran en la plataforma y la estrategia que se ha implementado es cruzar información con el enlace de víctimas del municipio, que permita identificar si las personas si están incluidas en el Registro Único de Victimas.
3	Participar en las sesiones del Equipo de Atención Integral para la formulación y seguimiento del plan de atención integral.	Actualmente se desarrolla proceso de focalización y acercamiento de la población víctima, para posteriormente continuar proceso de aprobación de juntas médicas y planeación de la atención para el cumplimiento de las metas de atención psicosocial. Se realiza proceso de inducción a equipo de atención integral, lectura de lineamientos, cronograma y herramientas para el acompañamiento de atención integral.
4	Concertar los Planes de Atención Integral con las personas víctimas de acuerdo con los hallazgos identificados en la valoración, bajo el principio de interseccionalidad, conforme a los lineamientos del MSPS.	Actualmente se adelanta proceso de acercamiento y reconocimiento a la población que va a recibir la atención integral.
5	Brindar la atención psicosocial de manera intramural y/o extramural conforme a lo definido en los Planes de Atención Integral y en el marco de las orientaciones propuestas por el MSPS. En cualquier caso, las actividades extramurales que se realicen han de ser notificadas al coordinador municipal y llevarse a cabo respetando las prácticas de seguridad y protección establecidas para la Misión Médica.	Actualmente se realiza proceso de acercamiento y reconocimiento en área urbana y rural cercana.
6	Realizar el cargue oportuno de la atención psicosocial de manera oportuna en el Aplicativo Web del Programa, conforme a los lineamientos del MSPS.	Durante este periodo se viene realizando fortalecimiento en el proceso de focalización, aun no se ha subido información en el aplicativo y no tenemos usuario y clave.
7	Participar en las acciones de Desarrollo al Talento Humano [formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional] del Programa.	Se realiza asistencia técnica con equipo de atención integral, Coordinadora y asesora de gobernación, para proceso de presentación inducción, entrega de formatos revisión de lineamientos y contenido metodológico.
8	Contar con la certificación de aprobación del curso "Atención con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado", con una	Certificación y actualización de conocimientos mediante la realización y aprobación del curso de

	intensidad mínima de 40 horas, con el fin de fortalecer las competencias técnicas y conceptuales para la atención integral con enfoque diferencial y psicosocial a las víctimas del conflicto armado.los lineamientos técnicos establecidos por el MSPS.	capacitación exigido en atención con enfoque psicosocial a víctimas.
9	Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial a través de las suscripciones de la Fichas de Acercamiento, así como los acuerdos de uso individual del Aplicativo Web del Programa.	En el proceso de inducción se aclaran puntos importantes respecto a la confidencialidad de la información recibida.
10	Respetar los parámetros éticos de su profesión a lo largo de todo el proceso de atención establecido en el Programa.	Durante el desarrollo de la focalización se ha dejado en claro ¿cuál es el proceso que se está llevando a cabo? ¿en que consiste? ¿¿cómo es la participación? Entre otros, dejando en claro que el programa no hace indemnización económica que se aclara debido a las preguntas de las personas o beneficiarias del programa. Se hace claridad sobre el rol de los psicosociales.
11	**11.** Realizar el archivo de la información producto de la atención psicosocial conforme los lineamientos y normas del Archivo General de la Nación.	A la fecha no se ha realizado esta actividad
EVIDENCIA FOTOGRAFICA		

HOSPITAL DE LA CEJA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE SUPERVISIÓN

		
Reunion de asistencia tecnica con equipo de atencion intregral, proceso de induccion y heramientas para apertura de plan de atención. Fecha 4 de agosto 2026	Presentación de programa PAPSIVI Con población víctima del corregimiento San José Fecha 10 de agosto 2026	Reunion de asistencia tecnica con equipo de atencion Psicosocial. Fecha 18 agoto 2026

OBSERVACIONES: (Diligenciar en el evento de tener alguna observación frente al cumplimiento de las actividades)

6. ANEXOS

1 Informe de ejecución presentado por: CARLOS DANIEL ZAYAS MACIAS

2 Planilla de pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado.

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

El supervisor encargado, en calidad de ordenador del gasto, conoce y aprueba el informe de actividades y contenido del presente informe de supervisión, por lo que se procede a realizar el pago correspondiente, según información plasmada por el supervisor del mismo.

JAVIER ALEJANDRO BEDOYA TORO

Nombre del Ordenador del gasto (E)

Firma del Ordenador del Gasto (E)

OMAR ALBERTO CANO BURGOS

Nombre del Supervisor y/o Interventor

Firma Supervisor y/o Interventor

ORDEN DE PAGO

Consecutivo : 1069

Fecha : 31/08/2026

Estado : Confirmado

Tercero: 1194713520 CARLOS DANIEL ZAYAS MACIAS

Documento: 000000000057793

Detalle : Generada por Egreso Nro.000000000057793 (Factura:DSE0000003569)

RUBROS

Disponibilidad	Compromiso	Obligacion	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
567	692	1326	2.3.2.02.02.009.4	PAPSIVI	01 - RECURSOS PROPIOS	02 - FUNCIONAMIENTO	$ 5.100.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.100.000,00

Total Orden de Pago : **$ 5.100.000,00** **$ 5.100.000,00**

TESORERO

1040045700 - JENNY GAVIRIA HENAO

LICENCIADO A [E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA] NIT [890980758-7]

Cargo o Actividad MEDICO GENERAL

Emp.social Del Etdo - Nit: 890980758
Lunes, 31 de agosto de 2026, 3:52:05 p.m.

Número del registro
3

Nombre del destinatario
Carlos Daniel Zaya

Producto destino
29721992541

Banco
Bancolombia

Estado del pago
Exitoso

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

Fecha de aplicación
31 Ago 2026

Identificación destinatario
1194713520

Tipo de producto
Ahorros

Valor
COP $ 4.922.000,00

Código
OKA

Referencia
--

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL DE LA CEJA] NIT [890980758-7]

Dirección IP: 181.129.101.101