TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN (CPS)	
CONTRATO	**No.** CO1.PCCNTR.9892411	**FECHA:** 02 de septiembre de 2026
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECER LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS QUE ARTICULAN LAS ACCIONES DE LAS DIRECCIONES DE JURÍDICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Y EL DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES ESTRATEGICAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	
CONTRATISTA	**JOSE IGNACIO DIAZ PINZON**	
CEDULA O NIT	13950204	
VALOR INICIAL:	OCHO MILLONES CINCUENTA MIL PESOS ($8,050,000.00 COP)	
ANTICIPO	NO APLICA	
PLAZO INICIAL:	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO	
NOMBRE INTERVENTOR	N/A	
NUMERO CONTRATO DEL INTERVENTOR	N/A	
Nit o C.C. DEL INTERVENTOR	N/A	
SUPERVISOR	CLAUDIA LILIANA RAMIREZ ORDOÑEZ acto administrativo 02 de septiembre de 2026	
FECHA DE INICIACION:	21 de septiembre de 2026	
FECHA DE TERMINACION:	05 de enero de 2027	
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD	

En Bucaramanga, a los 21 de septiembre de 2026, en las instalaciones de la Gobernación de Santander se reunieron, **CLAUDIA LILIANA RAMIREZ ORDOÑEZ**, en calidad de Supervisor del Departamento y **JOSE IGNACIO DIAZ PINZON ,** quien comparece a nombre propio y/o como representante Legal, de la parte contratista; y considerando que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del presente contrato, se suscribe la presente acta.

CONSIDERANDO

1. **APROBACIÓN PÓLIZAS**

A Continuación, se describen las garantías, los amparos, vigencias y fecha de aprobación

ASEGURADORA		FECHA DE APROBACIÓN	
No. DE LA PÓLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	VIGENCIA	
		Desde (DD/MM/AAAA)	Hasta (DD/MM/AAAA)

1. **SOPORTES FINANCIEROS**

CONCEPTO	NUMERO	FECHA	RUBRO PRESUPUESTAL	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
CD	26001254	30-04-2026	2.3.2.02.02.008.19.1905.1905050.51	MONOPOLIO 14% LEY 1816/2016 - SALUD - REC.BCE.	$440,000,000.00
CP	26009828	02-09-2026	2.3.2.02.02.008.19.1905.1905050.51	MONOPOLIO 14% LEY 1816/2016 - SALUD - REC.BCE.	$8,050,000.00

2. FORMA DE PAGO:

El departamento pagará al contratista mediante tres (3) pagos con mensualidad vencida por valor de dos millones trescientos mil pesos m/cte cop ($2.300.000) y un pago correspondiente a los quince (15) días restantes por la suma de un millon ciento cincuenta mil pesos m/cte cop ($1.150.000), de acuerdo a los informes que presente el supervisor del contrato y una vez legalizada la obligación contraída, con el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos necesarios para el diligenciamiento de la respectiva obligación contraída, anexando el contratista el informe de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual dado por el supervisor designado por el departamento, al igual que el pago del sistema de seguridad social integral y parafiscal, de conformidad con el articulo 23 parágrafo 1 de la ley 1150 de 2007. Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los aportes a la seguridad social, adicionalmente la presentación de los informes por parte del contratista y el informe del cumplido a satisfacción firmado por el supervisor designado por el departamento.
El último pago será a la terminación del contrato con el recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado para tal efecto.

ANTICIPO	PAGO ANTICIPADO	PRIMER DESEMBOLSO
0	0	0

ACUERDAN:

1. Firmar la presente acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.9892411 del 02 de septiembre de 2026.
2. Fijar como fecha de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.9892411, el dia 21 de septiembre de 2026.
3. Fijar como fecha de terminacion del contrato No. CO1.PCCNTR.9892411, el dia 05 de enero de 2027.

Nota: Para este contrato no se constituyeron vigencias futuras, por lo tanto, este no podrá sobrepasar su ejecución del 31 de diciembre del 2026.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los 21 de septiembre de 2026.

JOSE IGNACIO DIAZ PINZON
CONTRATISTA

CLAUDIA LILIANA RAMIREZ ORDOÑEZ
SUPERVISOR

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOSE IGNACIO PINZON PINZON identificado con CC. 13950204 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	GOBERNACION DEPARTAMENTO DE SANTANDER		
Tipo y Numero de Documento	NI - 890201235		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/09/22	**Fecha inicio contrato**	2026/09/21
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2027/01/05
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1910101 - Actividades de bibliotecas y archivos, las actividades de documentacion e informacion realizadas por
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de septiembre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC21092026J13950204P22783680.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032214796

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

Más información: https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

GOBERNACIÓN DE SANTANDER

GOBERNACIÓN DE SANTANDER

CERTIFICADO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

HACE CONSTAR QUE:

José Ignacio Díaz Pinzón

Con Cédula de Ciudadanía Número: 13.950.204

Participó en el Programa de Inducción y Reinducción sobre lineamientos de los

Sistemas Integrados de Gestión SIG, Plan Estadístico de Santander "PES" y Atención al Ciudadano.

icontec ISO 14001 CO-SA-CER440097 icontec ISO 45001 OS-CER440096 icontec ISO 9001 SC4317-1 IQNet

Válido para vigencia de 2026, dado el 09/02/2026

Bucaramanga, 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2026.

Doctor (a)
Nury Paola Quintero Quintero
Directora de apoyo jurídico de contratación y procesos sancionatorios
Secretaria de Salud de Santander.
E.S.M

Asunto: Documentos del Contrato No CO1.PCCNTR. 9892411 del 02 de Septiembre de 2026.

Cordial saludo,

Con la presente me permito hacer entrega de la documentación correspondiente al contrato No CO1.PCCNTR. 9892411 del 02 de Septiembre de 2026, cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECER LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS QUE ARTICULAN LAS ACCIONES DE LAS DIRECCIONES DE JURÍDICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Y EL DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES ESTRATEGICAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER**" a nombre del contratista **JOSE IGNACIO DIAZ PINZÓN**, identificado con número de cédula 13.950.204.

Anexo:

1. ACTA DE INICIO
2. CERTIFICADO ARL
3. CURSO SST

Cordialmente,

JOSE IGNACIO DIAZ PINZON
CONTRATISTA.