INFORME DE SUPERVISIÓN PARCIAL 01

TIPO DE CONTRATO:				PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
CONTRATO No. Y FECHA:				No.157 DE 03 DE AGOSTO DE 2026		
CONTRATISTA:				MARÍA DEL PILAR GUZMÁN CUÉLLAR		
NIT o C.C. No.				1.099.213.460 DE BARBOSA (SANTANDER)		
OBJETO:				PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DE LA VIGENCIA 2026 EN EL MUNICIPIO DE PUENTE NACIONAL, EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.° CO1.PCCNTR.9584361 DEL 30 DE JUNIO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER – SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO DE PUENTE NACIONAL, SANTANDER.		
VALOR INICIAL:				DIECISIETE MILLONES VEINTE MIL PESOS ($17.020.000) M/CTE		
VALOR ADICIONAL:				NO APLICA		
PLAZO INICIAL:				CUATRO MESES (04) MESES Y DIECIOCHO DÍAS (18)		
PLAZO ADICIONAL:				NO APLICA		
SUPERVISOR – DESIGNADO				CAMILO ANDRÉS PABÓN ROMERO		
C.C. No. DEL SUPERVISOR				1.007.735.296 DE BUCARAMANGA		
FECHA DE INICIO:				03 DE AGOSTO DE 2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN	**No.**	**No.**	**No.**	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
ACTA DE REINICIACIÓN	**No.**	**No.**	**No.**	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
FECHA DE TERMINACIÓN:				20 DE DICIEMBRE DE 2026		
MUNICIPIO:				PUENTE NACIONAL (SANTANDER)		
VALOR A COBRAR:				DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS ($ 2.220.000) M/CTE		
PERIODO DE PAGO:				DESDE: 03 DE AGOSTO DE 2026		HASTA: 20 DE AGOSTO DE 2026

Con base en los informes presentados por el Contratista, **MARÍA DEL PILAR GUZMÁN CUÉLLAR**, respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la E.S.E Hospital Integrado San Antonio de Puente Nacional, tomando como base el presente informe Supervisión Parcial 01 por valor de **dos millones doscientos veinte mil pesos ($ 2.220.000) m/cte**

CERTIFICAMOS QUE:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el Contratista, con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

ITEM	ACTIVIDAD	SOPORTE	CUMPLE - NO CUMPLE- N/A
1	Implementar la estrategia de Zona de Orientación Escolar en el entorno Educativo, ámbito urbano, en instituciones educativas priorizadas, en todos	Se evidencia cumplimiento según anexo 1 del Informe de Actividades	CUMPLE

	los momentos de curso de vida, la estrategia será realizada por profesional Psicología, conforme a los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Guía conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios del Ministerio de Justicia y del Derecho, orientada a la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción del riesgo suicida en población escolar. Se debe realizar Fase de alistamiento, fase socialización e implementación sensibilización a la comunidad educativa, Identificación de las redes sociales y comunitarias que responden a las necesidades y problemas que prestan apoyo en la comunidad educativa, reunión de concertación del proceso con la Secretaria de Salud y Educación, socializar la estrategia, sus objetivos, beneficios, metodología, duración y formalizar compromisos de participación. Articular los programas y procesos existentes que contribuyen con la prevención y la reducción de los riesgos asociados con el consumo de drogas y la salud mental, Evaluar y sistematizar el proceso desarrollado a la luz de las normatividades existentes.		
2	Implementar, monitorear y evaluar Centros de Escucha para la promoción de factores protectores en entorno comunitario, ámbito urbano, dirigido a la población nacional y/o migrante, en todos los momentos de curso de vida. La estrategia será realizada por profesional Psicología conforme a los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Guía conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios del Ministerio de Justicia y del Derecho, orientada a la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción del riesgo suicida en población nacional y migrante. Se debe realizar Fase de alistamiento, fase socialización e implementación sensibilización a la comunidad, Identificación de las redes sociales y comunitarias que responden a las necesidades y problemas que prestan apoyo en la comunidad, reunión de concertación del proceso con la Secretaria de Salud y otros actores, socializar la estrategia, sus objetivos, beneficios, metodología, duración y formalizar compromisos de participación. Articular los programas y procesos existentes que contribuyen con la prevención y la reducción de los riesgos asociados con el consumo de drogas y la salud mental, Evaluar y sistematizar el proceso desarrollado a la luz de las normatividades existentes.	Se evidencia cumplimiento según anexo 2 del Informe de Actividades	CUMPLE

Final del formulario

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

A continuación, se relaciona los pagos del período, a saber:

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	**AGOSTO 2026**
	Fecha de pago	02 DE SEPTIEMBRE 2026
	No. de Planilla	8900957467
	Ingreso Base de Cotización	$ 1.634.178
	Valor cotizado	$ 204.300
	EPS	NUEVA EPS S.A
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	**AGOSTO 2026**
	Fecha de pago	02 DE SEPTIEMBRE 2026
	No. de Planilla	8900957467
	Ingreso Base de Cotización	$ 1.634.178
	Valor cotizado	$ 261.500
	FONDO DE PENSIONES	COLPENSIONES
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	**AGOSTO 2026**
	Fecha de pago	02 DE SEPTIMBRE 2026
	No. de Planilla	8900957467
	Ingreso Base de Cotización	$ 1.634.178
	Valor cotizado	$ 39.900
	A.R.L.	POSITIVA DE SEGUROS
PARAFISCALES	SENA	NO APLICA
	I.C.B.F.	NO APLICA
	Caja de Compensación	NO APLICA

Por lo anterior, la suscrita Supervisora hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

AUTORIZACIÓN DE PAGO

De conformidad con lo anterior, la suscrita en calidad de supervisor del contrato **CERTIFICA** que se viene cumpliendo a cabalidad con las condiciones pactadas en el **Contrato de Prestación de Servicios profesionales No. 157 de 2026** por parte de **MARIA DEL PILAR GUZMAN CUELLAR** identificada con cédula de ciudadanía N°. 1.099.213.460 de Barbosa Santander; motivo por el cual están dadas las condiciones para autorizar el **Pago Parcial 01**, por valor de **DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS ($ 2.220.000) M/CTE**

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los catorce (14) días del mes de septiembre del año 2026.

CAMILO ANDRÉS PABÓN ROMERO
Supervisor - Designado