INFORME DE SUPERVISIÓN PARCIAL 01

TIPO DE CONTRATO:				PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
CONTRATO No. Y FECHA:				164- 04 DE AGOSTO DE 2026		
CONTRATISTA:				LAURA CAMILA TEJERA DIAZ		
NIT o C.C. No.				1.083.011.296 DE SANTA MARTA MAGDALENA		
OBJETO:				PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DE LA VIGENCIA 2026 EN EL MUNICIPIO DE JESUS MARIA, EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR 9592679 DEL 02 DE JULIO 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:				DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($ 16.896.666) M/CTE.		
VALOR ADICIONAL:				NO APLICA		
PLAZO INICIAL:				CUATRO (04) MESES Y DIECISIETE (17) DIAS		
PLAZO ADICIONAL:				NO APLICA		
SUPERVISOR – DESIGNADO				CAMILO ANDRÉS PABÓN ROMERO		
C.C. No. DEL SUPERVISOR				1.007.735.296 DE BUCARAMANGA		
FECHA DE INICIO:				04 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 NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($ 2.096.666)		
PERIODO DE PAGO:				DESDE: 04 DE AGOSTO DE 2026		HASTA: 20 DE AGOSTO DE 2026

Con base en los informes presentados por el Contratista, **LAURA CAMILA TEJERA DIAZ**, 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 NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($ 2.096.666) **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 los momentos de curso de vida, la estrategia será realizada por profesional Psicología, conforme a los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio	Se evidencia cumplimiento según anexo 1 del Informe de Actividades	CUMPLE

	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

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	24 DE SEPTIEMBRE 2026
	No. de Planilla	9511457225
	Ingreso Base de Cotización	$ 2.638.666
	Valor cotizado	$ 329.900
	EPS	SANITAS EPS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	**AGOSTO 2026**
	Fecha de pago	24 DE **SEPTIEMBRE 2026**
	No. de Planilla	9511457225
	Ingreso Base de Cotización	$ 2.638.666
	Valor cotizado	$ 422.200
	FONDO DE PENSIONES	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	**AGOSTO 2026**
	Fecha de pago	24 DE SEPTIEMBRE 2026
	No. de Planilla	9511457225
	Ingreso Base de Cotización	$ 2.638.666
	Valor cotizado	$ 64.300
	A.R.L.	POSITIVA
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. 164-2026** por parte de **LAURA CAMILA TEJERA DIAZ** identificado con cédula de ciudadanía N°. 1.083.011.296 DE SANTA MARTA MAGDALENA; motivo por el cual están dadas las condiciones para autorizar el **Pago Parcial 01**, por valor de **DOS MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($ 2.096.666) M/CTE,**

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los veintiocho (28) días del mes de septiembre del año 2026.

CAMILO ANDRÉS PABÓN ROMERO
Supervisor - Designado