Certificación
Bancaria

Miércoles, 14 de febrero de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SAMIA SARINA BRITO RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1118837625, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	63300000219	2020-03-12	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.837.625
BRITO RODRIGUEZ
APELLIDOS
SAMIA SARINA
NOMBRES

Samia S. Brito R
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-1990
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-AGO-2009 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

P-4800100-00193750-F-1118837625-20091007 0016912941A 1 30581770

CUENTA DE COBRO

SECRETARIA DE SALUD DE LA GUAJIRA

NIT 892115015-1

DEBE A:

NOMBRE: SAMIA SARINA BRITO RODRIGUEZ

IDENTIFICACIÓN: CC _X_ NIT ____ No. 1.118.837.625 DE RIOHACHA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 4.000.000)

POR CONCEPTO DE: PAGO DE HONORARIO POR PRESTACION DE SERVICOS

Contrato No.: 055 de 2024

DESEMBOLSO No.: 5

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN EL AREA JURIDICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: MES DE JULIO 2024

FECHA: JULIO DE 2024

DIRECCION: CALLE 14 E No 19-38 COQUIVACOA

CIUDAD: RIOHACHA

TELEFONO: 3103626611

Samia Sarina Brito R.

FIRMA

Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF03
	Formato	Certificación pago parcial	Versión	1

(1) Contrato No.	055	de	2024
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:		SAMIA SARINA BRITO RODRIGUEZ	
(3) Dirección:	CALLE 14 E No 19-38	(4) Teléfono:	3103626611,00
(5) Cédula y/o NIT:	1.118.837.625	(6) Correo electrónico:	samiasarina90@hotmail.com
(7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):		JOSE BROCHERO LOPESIERRA	
(8) Dependencia:	OFICINA JURIDICA	(9) No. Extensión o teléfono:	7272295
(10) Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN EL AREA JURIDICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL		
(11) Plazo de ejecución:	7 MESES		
(12) Fecha de inicio:	12 DE MARZO DE 2024	(13) Fecha terminación:	11 DE OCTUBRE DE 2024
(14) Valor inicial del contrato:	$ 28.000.000		
(15) Valor a pagar mensual pactado:	$ 4.000.000		
(16) Valor desplazamientos: $ 0	$ 0		
(17) Adición ($): 0			
(18) Prórroga (tiempo)			
(19) Suspensión			
(20) Cesión:			
(21) Concepto del pago:	MES DE JULIO DE 2024		

Aspecto económico

(22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) $	(23) Valor pagado (vigencia) $	(24) Valor a pagar (vigencia) $	(25) Saldo liberado (vigencia) $	(26) Saldo por pagar (vigencia) $
$ 28.000.000	$ 14.533.333	4.000.000	$ 0	$ 9.466.667

Pago aportes salud - pensiones - parafiscales

(27) Salud valor aporte: $	$202,500	(28) Pensión valor aporte: $	$259,100
(29) ARL: $	$8600		
(30) Planilla de pago No.	9468890136	(31) Fecha:	24 de Julio 2024
(32) Certificación parafiscales de fecha:			

(33) Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)

El/la contratista, **SAMIA SARINA BRITO RODRIGUEZ**, cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No.055 de 2024, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato principal.

De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

El contratista cumplió con el requisito establecido en el numeral siete (7) de la circular interna N° 25, del 22 de julio del 2013, remitiendo copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano del Departamento de La Guajira. ☑SI ☐NO

Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS** $ 4.000.000

(34) **Observaciones:**

(35) **Firma responsables:**

Supervisor (es)/interventor (es)

(36) Fecha: **JULIO DE 2024** Riohacha La Guajira

República de Colombia Secretaria de Salud Departamento De La Guajira Gobernación de La Guajira	**PROCESO**	**GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA**	**Código**	**GG-PMGS-028**
	Formato	**INFORME PARCIALDE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN** Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	**Versión**	**02**

Contrato No.	055 DEL 2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	**SAMIA SARINA BRITO RODRIGUEZ**		
Nombre del supervisor y/o interventor	**JOSE BROCHERO LOPESIERRA**	**Teléfono / Extensión**	7282758
Dependencia	**OFICINA JURIDICA**		
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN EL AREA JURIDICA DE LA SECRETARIA DE SALUD.**		
Fecha de inicio	12 de Marzo de 2024	**Fecha de terminacion**	11 de Octubre de 2024
Período objeto del informe:	**JULIO DE 2024**		

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

	Obligación contractual	**Actividad desarrollada**	**Producto recibido**	**Observaciones o comentarios del Contratista**
1	Presentar un plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor del contrato, que incluya las estrategias y actividades requeridas.	Se presento plan de trabajo y cronograma de actividades..	Plan de trabajo y cronograma de actividades.	Sin observaciones
2	Proyectar los documentos y actos administrativos requeridos dentro del proceso de certificación de la calidad a prestadores y demás que adelante la secretaria de salud de salud.	**1-**Visto bueno y revision de certificaciones de representación legal y resoluciones. **2-**Visto bueno y revisión presentación de profesionales a ocupar plaza de servicio social obligatorio . **3-**Visto bueno y revisión certificaciones de culminación servicio social obligatorio . 4- Revision y Vo Bo de Notificaciones de visitas previas para otorgamiento de	Luego de la revisión se procedio a dar Visto Bueno y envio para firma de la secretaria y posterior envio a los interesados por parte del profesional encargado.	Sin Observaciones

		licencias de salud ocupacional. **5-** Revision y Vo Bo de Resolucion de licencias de salud ocupacional a persona jurídica. 6- Revision y Vo Bo de firma actualizada de SSO para tramite en la cancillería.		
3	Sustanciar los actos administrativos que se requieran dentro de los procesos de inspeccion vigilancia y control dentro de las entidades del sector salud, dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad salud.	**1-** Revision de actos administrativos para realización de visitas	Se ha cumplido con la obligación estipulada	Sin Observaciones
4	Levantar proceso de investigación en marco a las funciones de la secretaria de salud dirigidos al incumplimiento de la prestación de servicio de las instituciones prestadores de servicio de salud de acuerdo a la normatividad vigente.	**1-** En esta oportunidad no se ejecuto esta obligación, toda vez que no se levanto procesos de investigacion.	En esta oportunidad no se ejecuto esta obligación	Sin Observaciones.
5	Apoyar los asuntos jurídicos en la elaboración y/o revisión de los actos administrativos, a la Dirección de prestación de servicios y a las diferentes áreas de la Secretaria de Salud Departamental de La Guajira.	1.Revision y visto bueno de todas las resoluciones por medio de la cual se concede una autorización de una profesión u ocupación del área de la salud a persona natural. 2. Se ha cumplido con la obligación estipulada.	Se ha cumplido con la obligación estipulada.	Sin Observaciones
6	Apoyar en la proyección de las respuestas a los	1-Se proyecto y otorgo respuesta a **derecho de**	Respuestas enviadas via correo electrónico de la	Sin Observaciones

	derechos de petición y tutelas relacionados con asuntos al interior de la Secretaria de Salud Departamental de La Guajira	**petición Asociacion Mutual Ser EPS- Cobro de Cartera.** . **2-** Se proyecto y otorgo respuesta a derecho de petición **Subred Integrada de servicios de Salud Sur ESE** 3. Se proyecto y otorgo respuesta a **derecho ESE Subred Norte**	Oficina Juridica de la SSDG.	
7	Elaborar y/o revisar los informes requeridos para dar respuesta a los Órganos de Control y Vigilancia y cualquier otra entidad pública que lo requiera.	**1.**Asisti a la Audiencia Extrajudicial en Derecho, convocada por la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD,**donde fungía como convocante GYO MEDICAL	Respuestas enviadas via correo electrónico de la Directora técnica desarrollo Institucional .	Sin Observaciones
8	Apoyar las asesorías jurídicas legales especializadas en el área de auditoría de cuentas médicas y en el área de inspección y vigilancia y control.	**1**-Se Apoyo en la asesoría y revisión en el área de auditoria de cuentas medicas	Se ha brindado la asesoría necesaria requerida.	Sin Observaciones
9	Vigilar y controlar la información de las cuentas medicas suministradas para la elaboración de actos administrativos donde se reconocen recursos.	**1**-Se ha cumplido con la obligación estipulada.	Se ha cumplido con la obligación estipulada.	Sin Observaciones
10	Asesorar y/o revisar en el área de inspección y vigilancia y control los actos administrativos que autorizan el ejercicio de una profesión u ocupación del área en salud, así como llevar los	**1-** Revision para Visto bueno y revisión de resoluciónes por la cual se concede una autorización para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud.	Luego de la revisión se procedio a dar Visto Bueno y envio para firma del secretario y posterior entrega de las resoluciones a los interesados por parte del funcionario encargado.	Sin Observaciones

	procesos jurídicos que se deriven del mismo.			
11	Apoyar en la proyección de las respuestas a las solicitudes sobre estado, auditoría, cartera, cobros pre jurídico y conciliación financiera de cuentas médicas radicadas en el departamento, así como también las relacionadas con la ley de punto final en salud	**1-**Se proyecto y dio respuesta a la Clinica de Maternidad Rafael Calvo-Circularizacion de cartera **2-**Se proyecto y dio respuesta a ESE Hospital Julio Mendez Barreneche-Recordatorio de Pago. **3-**Se proyecto y dio respuesta a **Fundacion Hospital Universidad del Norte- Solicitud de Pago.** **4-** Se proyecto y otorgo respuesta a ESE Hospital La Divina Misericordia-Notificacion Cobro Persuasivo de cartera corte 31 de marzo 2024. **5-** Se proyecto respuesta a Hospital Universitario del Caribe- Aclaracion y depuración de cartera **6-** Se proyecto respuesta a ESE Hospital Universitario Herando Moncaleano Perdomo **7-** Se proyecto respuesta a ESE Hospital Universitario San Ignacio. 8-Se proyecto respuesta a ESE Hospital Universitario de Sincelejo.	Respuestas enviadas via correo electrónico de la Directora técnica desarrollo Institucional .	Sin Observaciones
12	Proyectar y/o revisar los actos administrativos que	**1-**Revision en medio magnético, relizando ajustes,	**1-** Luego de la revisión se procedio a dar Visto Bueno y	Sin Observaciones

Fecha de Versión: 15 de Marzo de 2017

	guarden relación con la misión médica - autorización de uso del emblema y demás temas relacionados con el área de CRUE.	para proceder a dar visto bueno de todos los **oficios, circulares y comunicados** emitidos por el Centro regulador de urgencias y emergencias CRUE.	envio para firma de la Secretaria y posterior, envio, notificación y/o publicación.	
13	Brindar apoyo jurídico en las actuaciones administrativas de carácter sancionatorio que deba desarrollar la Secretaría de salud en virtud del ejercicio de las competencias que se deriven de las actividades de inspección, vigilancia y control en especial en el área de la Dirección Técnica de Desarrollo Institucional.	En esta oportunidad no se ejecuto esta obligación, toda vez que no se levanto procesos sancionatorios.	**1-** En esta oportunidad no se ejecuto esta obligación .	Sin Observaciones
14	Realizar Proyección, validación y revisión jurídica a los actos administrativos que guarden relación con los objetivos y misión de la secretaria de salud departamental de la Guajira.	**1-**Apoyar en la elaboración y revisión de resoluciones, circulares y demás documentos necesarios para el desarrollo de la misión institucional.	**1-**Se apoyo en lo requerido por la oficina asesora jurídica.	Sin Observaciones
15	Las demás que se le asigne por necesidad del servicio	**1-**Se apoyo en todo lo requerido por la directora técnica de Desarrollo Institucional y los profesionales adscritos a esta dirección, cumpliendo con las obligaciones encomendadas. **2-**Apoye a la oficina de contratación proyectando estudios previos y etapa preconractual para contratos de prestación de servicios técnicos y profesionales y todo el legajo contractual y minuta.	Se apoyo en todo lo requerido por la directora técnica de Desarrollo Institucional y los profesionales adscritos a esta dirección, igualamente a las directrices de	Sin Observaciones

PARAFISCALES	
IBC	Aporte
$0	$0
$0	$0
$0	$0
$0	$0
$0	$0

República de Colombia Secretaria de Salud Departamento De La Guajira Gobernación de La Guajira	**PROCESO**	**GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA**	**Código**	**GG-PMGS-028**
	Formato	**INFORME PARCIALDE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN** Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	**Versión**	**02**

		3-Realice programación, de mesas de trabajo, para aclaración de cartera celebrandose las reuniónes de forma virtual, o presencial. **4-** Asisiti a mesas de trabajos de aclaraciones de cartera. **5-** Apoye en todo lo requerido por el líder Juridico de la Secretaria de Salud Departamental.		

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.

Samia Sarina Brito R

Firma del Contratista
Fecha: JULIO 2024

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el supervisor **JOSE BROCHERO LOPESIERRA** certifica que:

1. La contratista **SAMIA SARINA BRITO RODRIGUEZ** durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención (anteriormente presentadas).
2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).
3. El contratista cumplió con el requisito establecido en el numeral siete (7) de la circular interna N° 25, del 22 de julio del 2013, remitiendo copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano de la Gobernacion de La Guajira.

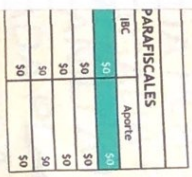
   SI **X** NO☐
4. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por La contratista **SAMIA SARINA BRITO RODRIGUEZ** durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato No. 055 de 2024 en mención.
5. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Gobernacion de La Guajira.

OBSERVACIONES	

En constancia, firmo:

JOSE BROCHERO LOPESIERRA
Supervisor (es)/Interventor (es)

Lugar y Fecha: Riohacha, La Guajira JULIO 2024



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118837625		BRITO RODRIGUEZ SAMIA SARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 14E # 19 38	RIOHACHA-LA GUAJIRA	3103626611	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	797757814	9468890136	I	2024/07/08	2024/07/24	NEQUI	16	$470,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC	1118837625	BRITO SAMIA	230301	30	$1,600,000	$256,000	CCFC33	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0

2024/07/24 03:36 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118837625		BRITO RODRIGUEZ SAMIA SARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 14E # 19 38	RIOHACHA-LA GUAJIRA	3103626611	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-06	2024-06	797757814	9468890136	I	2024/07/08	2024/07/24	NEQUI	16	$470,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$3,100	$0	$259,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$3,100	$0	$259,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$200	$0	$8,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$200	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$2,500	$0	$202,500
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	1	$200,000	$2,500	$0	$202,500
TOTAL				1	$464,400	$5,800	$0	$470,200

2024/07/24 03:36 PM